



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Calidad del cuidado de enfermería según la percepción
del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía
Pediátrica HNERM - 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Judith Hermila DELGADO OSORES

ASESOR

Juana DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



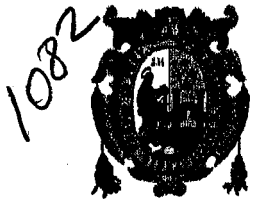
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Delgado J. Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica HNERM - 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

1082
11-67
23/67

LICENCIADA (O) : DELGADO OSORES JUDITH HERMILA ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA HNERM - 2016" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA PEDIÁTRICA ✓

Lima, 26 de junio de 2017 ✓

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

16 (DIECISEIS)

LIC. EVA BERRIOS PACHECO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora



Mary

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
HNERM - 2016**

*A Dios, por la vida, la salud
y los dones que de él
recibo...A mis queridos
"viejitos", instrumentos de
Dios, gracias por la vida!*

*A mis amadas hijas Valentina y
Gabriela: gracias por llenar mi
vida de alegría!*

*A Richard, mi esposo, por su
comprensión y apoyo en los
momentos difíciles.*

*A la Lic. Juana Durand Barreto, su
apoyo fue el impulso fundamental
para el desarrollo del presente
trabajo de investigación.*

*A las autoridades del HNERM
por las facilidades y a los
familiares de los niños
hospitalizados en el servicio de
Cirugía Pediátrica por su valioso
apoyo en la culminación del
presente trabajo de
investigación.*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.5. Propósito	8
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	17
2.3. Definición Operacional de Términos	42
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	43
3.2. Lugar de estudio	43
3.3. Población de estudio	44
3.4. Criterios de selección	44
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	45
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	45
3.7. Consideraciones Éticas	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	47
4.2. Discusión	55
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	68
5.3. Limitaciones	69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción de familiar del paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM, 2016. Lima – Perú 2017.	45
2	Calidad del Cuidado de Enfermería-Dimensión Técnico Científica por ítems según la percepción del familiar del paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM, 2016. Lima – Perú 2017.	47
3	Calidad del Cuidado de Enfermería- Dimensión Humana por ítems según la percepción del familiar del paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM, 2016. Lima – Perú 2017.	48
4	Calidad del Cuidado de Enfermería – Dimensión Entorno por ítems según la percepción del familiar del paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM, 2016. Lima – Perú 2017.	49

RESUMEN

AUTOR: JUDITH HERMILA DELGADO OSORES

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** estuvo orientado a determinar la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente pediátrico. **Material y Método:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 41 familiares de los niños hospitalizados, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (41), 44% (18) tienen una percepción favorable, 29% (12) medianamente favorable, y 27% (11) desfavorable. En la dimensión técnico-científica, 41% (17) tienen una percepción favorable, 32% (13) medianamente favorable; y 27% (11), desfavorable; en la dimensión humana 52% (21) tienen una percepción medianamente favorable; 24% (10) favorable y 24% (10) desfavorable; y en la dimensión entorno 59% (24) medianamente favorable, 29% (12) favorable y 12% (5) desfavorable. Los aspectos medianamente favorable está dado porque 29% (12) la enfermera brinda cuidados durante las 24 horas, 29% (12) es indiferente frente al dolor del niño y 32% (13) proporciona privacidad al niño, al realizarle un procedimiento; lo favorable 83% (34) realiza los procedimientos con habilidad, 73% (30) le orienta sobre los cuidados del niño post operado en el hogar, y 83% (34) se preocupa porque los ambientes del servicio se encuentren limpios; mientras que lo desfavorable 5% (2) no hace participar a la familia en el cuidado del niño, 7% (3) expresa disgusto al hablar con usted, y 5% (2) no se preocupa por el buen funcionamiento de las camas y cunas del servicio. **Conclusiones.** La percepción de la mayoría es medianamente favorable a favorable, ya que la enfermera brinda cuidados durante las 24 horas del día, le proporciona privacidad, y orienta sobre los cuidados en el post operatorio, y un mínimo porcentaje expresa que es desfavorable, ya que sienten que la enfermera es indiferente al dolor, no hace participar al familiar en el cuidado del niño, y no se preocupa por el buen funcionamiento de las cunas y camas.

PALABRAS CLAVES: Calidad del Cuidado, Percepción del Familiar, Cuidado de Enfermería. Enfermería Pediátrica.

SUMMARY

AUTHOR: JUDITH HERMILA DELGADO OSORES

ADVISOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the quality of nursing care according to the perception of the relative of the pediatric patient. **Material and Method.** The study was of application level, quantitative type, descriptive method of cross-section. The population was composed of 41 relatives of children hospitalized, the technique was the survey and the instrument a modified Likert scale, applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (41), 44% (18) have a favorable perception, 29% (12) moderately favorable, and 27% (11) unfavorable. In the technical-scientific dimension, 41% (17) have a favorable perception, 32% (13) moderately favorable; And 27% (11), unfavorable; In the human dimension 52% (21) have a moderately favorable perception; 24% (10) favorable and 24% (10) unfavorable; And in the environment dimension 59% (24) moderately favorable, 29% (12) favorable and 12% (5) unfavorable. The moderately favorable aspects are given because 29% (12) the nurse provides care during the 24 hours, 29% (12) is indifferent to the child's pain and 32% (13) provides the child with privacy when performing a procedure; (83) (34) cares for the cleanliness of the service environment, 73% (30) gives guidance on the care of the post-operated child at home, and 83% (34) While the unfavorable 5% (2) does not involve the family in the care of the child, 7% (3) expresses displeasure when talking to you, and 5% (2) does not care about the proper functioning of the beds and Cots of the service. **Conclusions.** The perception of the majority is favorably favorable because it provides care 24 hours a day, is indifferent to pain, provides privacy, and guides care in the post-operative, and a minimum percentage expresses that it is unfavorable, Since it does not involve the family in the care of the child, and does not care about the proper functioning of cribs and beds.

KEY WORDS: Quality of Care, Family Perception, Nursing Care. Pediatric Nursing.

PRESENTACIÓN

La calidad en salud está relacionada con la introducción de nuevos enfoques en los servicios de salud orientada a que a través de su implementación se aseguren los mayores beneficios reduciendo considerablemente los riesgos ⁽¹⁾. Tal es así que consta de la dimensión técnica científica, interpersonal/humana y entorno; de modo que es importante que exista un adecuado equilibrio entre éstas para lograr una óptima calidad de atención en los servicios de salud.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que el “cuidar” supone prestar un especial interés a la persona de manera integral, valorarla en términos de humanidad, centrándose en sus necesidades y expectativas ⁽²⁾. Por ello el cuidado que prodiga el profesional de enfermería en los servicios de pediatría debe caracterizarse por adecuada interacción entre el usuario, familia y personal de salud integrándole durante el proceso de hospitalización a fin de establecer alianzas para fortalecer el proceso de adaptación y participación en el cuidado contribuyendo al restablecimiento de la salud física, emocional, espiritual y social del niño. Toda vez que actualmente el usuario y familia a través de la información que posee derivado de los diferentes medios de comunicación exige una atención con calidad y calidez, siendo importante considerar la percepción de los familiares al respecto a fin de contribuir a través del proceso de relación interpersonal en la calidad de atención.

El presente trabajo titulado “Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente pediátrico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016”; tuvo como objetivo determinar la calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del

paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe del servicio de Pediatría y al personal profesional de Enfermería que les permita a partir de la reflexión de sus hallazgos diseñar e implementar un Programa de Educación para la Salud dirigido a los familiares y/o cuidadores sobre los cuidados del niño hospitalizado, contribuyendo a promover la participación activa durante el proceso de hospitalización y disminuir el riesgo a complicaciones; e incentivar a los profesionales de enfermería en la elaboración de guías y/o protocolos de atención sobre los cuidados al niño hospitalizado que repercutan en la percepción adecuada sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía pediátrica.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción; que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica, y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye el Nivel, Tipo y Diseño de la investigación, Lugar de Estudio, Población de Estudio, Criterios de Selección, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Procedimiento de Análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El creciente avance de la ciencia y tecnología a nivel mundial supone la introducción e implementación de nuevos enfoques que aplicados al sector salud han ocasionado serios retos, los cuales con el paso del tiempo cobran más relevancia e importancia, constituyendo un indicador de calidad en el marco del enfoque de calidad total en la prestación de servicios de salud.

La necesidad de mejorar la calidad en la salud ha traído consigo la realización de diversos estudios en la búsqueda de la mejora de la calidad. Evidenciándose, de este modo que se trata de una preocupación fundamental en la gestión de los servicios de salud, ya que de ella depende la vida y el bienestar de las personas.

El Ministerio de Salud (MINSA), considera que la definición más adecuada de la calidad es aquella dada por Avedis Donabedian, que dice: “la calidad de la atención de salud consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (3)

Desde 1993, el Ministerio de Salud, viene impulsando el proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud, como una estrategia de

garantía de calidad. En el 2002 se constituyó la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud; desde entonces se han sumado esfuerzos para lograr mayores experiencias orientadas hacia la calidad en salud.

En EsSalud también se desarrollaron avances en cuanto a calidad. En 1994 se crea el Consejo Nacional de Calidad, órgano consultivo de la Presidencia. En 1995 se crea la Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos y se aprueba la organización y funciones del Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

La calidad en los servicios de salud está relacionada con el derecho a la salud de los pueblos y con el principio de equidad, es dependiente de múltiples factores sean estos objetivos y subjetivos. De ahí que es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos; siendo el mejor juez de la calidad de atención el usuario con sus necesidades y expectativas.

Ofrecer cuidados de calidad significa corresponder a las expectativas de los usuarios e incluso sobrepasarlas. El hecho de no brindar atención o cuidado de la más alta calidad, trae consigo problemas para los usuarios, puesto que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida, lo que podría traducirse en estrés que afecte su estado de salud y traiga consigo complicaciones en el mismo, lo que puede ocasionar mayores costos y estancia hospitalaria.

Por otro lado, actualmente existe representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud y en la dirección de algunos hospitales. La enfermera viene participando en forma activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas, así como en la gerencia de recursos humanos a través de la planificación,

capacitación, formación de recursos humanos y materiales, y brindando asesoría en los diferentes proyectos de salud. Es decir, Enfermería, a través de la historia, es una profesión que ha aportado significativamente en la mejora de la calidad de atención en salud; mediante su intervención en numerosos procesos aplicando el Cuidado de Enfermería, participando en las comisiones de acreditación; de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión; en los programas de educación continua, en su programación y desarrollo integrando diferentes comités de actividades científicas (infecciones, evaluación de historias clínicas, vigilancia epidemiológica, etc). (4).

A nivel asistencial la enfermera brinda cuidados directos e indirectos al usuario. Los cuidados directos están basados en la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente. Mientras que los cuidados indirectos están dados por todas las actividades que se realizan en beneficio del paciente pero que se desarrollan lejos de la cama del mismo, como son las tareas administrativas, preparación de medicamentos, coordinaciones, equipamiento de materiales, entre otros.

De aquí que la calidad en el cuidado al usuario se conciba como el conjunto de acciones que realiza la enfermera para prestar ayuda de manera eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (5)

La Enfermera es una profesional de la salud, que está presente en todos los niveles de atención, y permanece la mayor parte del tiempo con los pacientes, por lo tanto tiene una gran responsabilidad en la

atención al paciente y es un elemento importante en la calidad de los servicios prestados. El cuidado de Enfermería es la parte esencial de la atención que influye decisivamente en la calidad. Siendo importante considerar que para la existencia de la calidad en el cuidado deben estar presentes las tres dimensiones de la calidad; es decir la dimensión técnico-científica, dimensión humana y la dimensión del entorno.

Con respecto a la calidad en el Cuidado de Enfermería, José Carlos Bermejo en "Humanizar la salud" (6), expresa que para ser buenos profesionales de la ayuda, es decir ser buenos enfermeros, no es únicamente poseer conocimientos teóricos (dimensión técnico-científica) sobre las funciones de nuestra competencia, sino que se debe conocer además, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona a nivel cognitivo y comportamental (dimensión humana). Así mismo se deben valorar las condiciones ambientales (dimensión del entorno) donde se brindan los cuidados.

El cuidado de enfermería en el niño, adquiere una característica especial; es decir debe estar centrado en el cuidado integral que involucre también al familiar responsable. Ello supone dedicar tiempo para interactuar con el familiar, educar en salud, motivar su participación activa y positiva en la recuperación del niño. Este proceso debe iniciarse con una educación programada, progresiva y continúa con el fin de reconocer capacidades de los familiares para el cuidado del niño y potenciarlas, aclarar dudas y brindar una atención personalizada.

En el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Es Salud, se encuentran hospitalizados todos los niños, mayormente referidos de otros centros asistenciales, cuyos diagnósticos médicos resultan complejos o exigen mayor cuidado. El servicio cuenta con 30 camas para pacientes de las diferentes especialidades quirúrgicas: Cirugía general, Tórax y Cardiovascular, Cirugía Plástica, Urología, Neurocirugía, Traumatología, Oftalmología, etc.

La enfermera que labora en el Servicio de Cirugía Pediátrica, es una profesional con amplios conocimientos y experiencia en el cuidado del niño con patología quirúrgica. Es capaz de brindar cuidados en el pre y post operatorio, teniendo en cuenta las especificaciones de cada cirugía; está en la capacidad técnica y científica de preparar al paciente física y psicológicamente para la cirugía. Del mismo modo es capaz de brindar educación al familiar e incorporarlo en el cuidado del niño. Cuenta con la habilidad y destreza suficientes para realizar los cuidados de forma oportuna, eficiente y eficaz.

Varios autores coinciden en afirmar que el mejor juez de un servicio brindado, es el cliente con sus necesidades y expectativas. De ahí que al interactuar con los familiares de los pacientes, es de suma importancia escuchar sus comentarios con respecto a la calidad del cuidado de Enfermería: “las enfermeras saben hacer bien su trabajo”, “las enfermeras conocen y hacen bien sus funciones, “la enfermera supo reconocer a tiempo la gravedad del estado de mi hijo, “la enfermera a veces está de malhumor...hay días que te trata bien...hay días que ni te saluda”, “la enfermera no responde cuando le preguntamos algo...me dice estoy ocupada....espérese un rato”, “la enfermera responde con un pregúntele al médico por su bebe”, “la

enfermera a veces se tarda.....no me permite ingresar al servicio”, “la enfermera se exalta y no me deja entrar, o me dice que salga del servicio”, “la enfermera siempre está apurada”; entre otras expresiones. Ante esta situación surgen algunas interrogantes; ¿cuál es la actitud de los padres ante la enfermedad del niño? ¿cuáles son los conocimientos de los familiares sobre la importancia de su participación en el cuidado del niño hospitalizado? ¿cuál es la percepción de los familiares sobre los cuidados que brinda la enfermera al niño?, ¿cuál es la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de enfermería?, entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016?

1.3. JUSTIFICACION

Durante las últimas décadas se ha producido un incremento de las afecciones médico quirúrgicas en el niño que requieren de una atención especializada en los servicios de salud a fin de evitar el riesgo a complicaciones; razón por la cual los familiares demandan ante esta situación una atención de calidad, que incluya un buen trato de parte del personal, y la información sobre la evolución de la enfermedad, entre otros temas. Por lo que es importante que el profesional de enfermería en el marco de la evaluación de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, identifique precozmente la percepción que tiene el usuario respecto a la calidad de atención, a fin de diseñar

estrategias destinadas a mejorar esta percepción para mejorar la relación enfermera-paciente-familiar de tal modo que se brinden los cuidados integrando a la familia en la recuperación del niño y disminuir el riesgo a complicaciones en éste.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad del cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión técnica científica en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Identificar la calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión humana en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Identificar la calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión entorno por en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades, jefe del servicio de Cirugía Pediátrica, y profesionales de Enfermería, que les permita a partir de la reflexión de sus hallazgos, diseñar e implementar un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de enfermería a fin de mejorar la calidad de atención de salud. De igual manera diseñar programas de Educación para la Salud dirigido a los familiares y/o cuidadores sobre los cuidados del niño hospitalizado, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones; e incentivar a los profesionales de enfermería en la elaboración de guías y/o protocolos de atención, así como material educativo utilizando un lenguaje sencillo y claro sobre los cuidados al niño hospitalizado que repercutan en la percepción adecuada y satisfacción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía Pediátrica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel nacional

Tello de la Cruz, José Antonio, en Lima – Perú, el 2007, realizó el estudio de investigación titulado “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Julio-Diciembre 2005”. El objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo prospectivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 170 pacientes del servicio de emergencias, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. La conclusión fue entre otros que:

“los pacientes que acuden al servicio de emergencia del HNGAI opinan que la calidad de atención de enfermería es regular. Por lo que se recomienda mejorar la calidad de atención de enfermería, principalmente en las dimensiones interpersonal y de confort”. (7)

Medina Mandujano, Gladys, el 2006, en Lima – Perú, realizó un estudio sobre; “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau, Hospital Dos de Mayo”; el cual tuvo como objetivo identificar la relación entre la percepción del paciente adulto maduro de cirugía y la calidad de la interacción brindada por la enfermera según la Teoría de Peplau en el Hospital Dos de Mayo”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativa, método descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92

pacientes de los servicios de cirugía I 3-I 4; la técnica fue la entrevista y la observación, y el instrumento una lista de cotejo y la guía de observación. Las conclusiones entre otras fueron que:

“En ambas variables el resultado es de regular a deficiente. El promedio de negatividad en la percepción del paciente fue mayor en la cuarta fase (previa alta). El promedio de negatividad de la variable calidad de la interacción fue mayor en la segunda fase (preoperatorio). Existen factores socioculturales que podrían estar influyendo en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada”.⁽⁸⁾

Delgado Valencia, Ana María y colb., el 2006, en Lima - Perú, realizaron el estudio titulado; “Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”; cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención de Enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2006. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la muestra fue de 130 pacientes; la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. La conclusión entre otros fue que:

“La calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico”.⁽⁹⁾

Jamaica, María y Colb., el 2006, en Lima – Perú, realizaron un estudio sobre; “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. El objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert. La conclusión entre otras fue que:

“La atención de Enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena”.⁽¹⁰⁾

A nivel internacional

Rivera Álvarez, Luz Nelly y Colb., el 2005, en Colombia, realizaron un estudio titulado; “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country”, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la muestra fue de 274 personas hospitalizadas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert. La conclusión entre otras fue que:

“En cuanto a la percepción global de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, se encontró que el 86,86% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre los percibe, el 12,04 % casi siempre, el 1,09% algunas veces y ninguna de las personas hospitalizadas dejó de percibir los comportamientos de cuidado humanizado en los enfermeros. Estos resultados son importantes porque contribuyen a generar conocimiento respecto a las necesidades de cuidado de nuestros pacientes, lo que implica para el profesional de enfermería, el diseño y operacionalización de una propuesta orientada al desarrollo profesional de enfermería que permita potenciar aquellos comportamientos de cuidado característicos del personal de enfermería de la Clínica del Country como también fortalecer aquellos comportamientos que fueron percibidos en menor medida”.⁽¹¹⁾

Bautista Rodríguez, Luz Marina, el 2004, en Colombia, realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”; el cual tuvo como objetivo describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia,

hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la muestra fue de 202 usuarios; la técnica fue la encuesta y el instrumento el Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en las siguientes subescalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento. La conclusión fue entre otras que:

“Conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas”.⁽¹²⁾

Los antecedentes expuestos contribuyeron para estructurar la base teórica y la metodología del presente trabajo de investigación. Del mismo modo, sus resultados proporcionarían información importante para elaborar programas de educación permanente en salud dirigida a los profesionales de enfermería destinada a actualizar y mejorar la calidad de atención de enfermería y contribuir a optimizar la percepción del familiar y usuario de los servicios de salud sobre la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LA CALIDAD EN SALUD

El concepto de calidad proviene del latín “qualitis” que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una

persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otros significados.

Una de las definiciones más aceptadas, sobre calidad en salud, es la de Avedis Donabedian, quien dice: *“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”*.⁽¹³⁾

Según Donabedian la calidad comprende la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en los servicios de salud, a través del uso óptimo de los recursos, y es un equilibrio entre riesgos y beneficios con el fin de lograr el mayor bienestar posible en el usuario.

La calidad de la prestación de los servicios de salud, es consecuencia del derecho a la salud; debe ser la misma en todos los establecimientos en los tres niveles de atención. Tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de las personas, y es deber de todos los actores sociales dirigidos por el gobierno.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento⁽¹⁴⁾.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad comprende:

- **Estructura:** Referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- **Proceso:** Corresponde al contenido de la atención, los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- **Resultado:** Representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras de la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.

Dimensión Técnico-Científica: Comprende todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos y guías de atención. Las características básicas de esta dimensión son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención, que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

En esta dimensión el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual se espera que la institución como mínimo garantice estos aspectos. Son las entidades de control de calidad y los colegios profesionales los llamados a verificar que las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

Dimensión humana: Aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar atención y garantizar la salud de un ser humano. Está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto a los derechos**, a la cultura y a las características individuales de la persona. Incluye el respeto por las decisiones del paciente, con su intimidad y privacidad.
- **Información** completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o familiar responsable.

- **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Dimensión del entorno: Llamada también administrativa. Está referida a las relaciones prestadores–consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario. Implica un nivel básico de **comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad.**

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado constituye el objetivo principal del profesional de Enfermería. Peplau ⁽¹⁵⁾ lo describe como un proceso de relación interpersonal con fines terapéuticos de ayuda, donde esta interacción debe realizarse entre dos personas, enfermera-paciente, teniendo objetivos comunes, lo que supone respeto, desarrollo y aprendizaje entre los dos participantes de la interacción.

Peplau destaca la importancia de la dimensión interpersonal en la calidad del cuidado de enfermería, según lo cual los cuidados de Enfermería van a tener lugar dentro de la relación terapéutica de ayuda. Los resultados de los cuidados se verán fortalecidos sólo si existe una buena relación enfermera-paciente.

Del mismo modo, Medina ⁽¹⁶⁾ manifiesta que el Cuidado de Enfermería debe estar centrado en la persona cuidada y en el respeto por su

dignidad. Habla de un cuidado comprensivo y sensible que trasciende más allá del alivio de los síntomas y el uso de la tecnología, que se basa en las necesidades humanas del paciente.

Al respecto, Bermejo considera que: *“Ser buenos enfermeros, no es únicamente poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia...No es la mucha teoría de enfermería estudiada lo único que hace al enfermero o enfermera un buen profesional. La competencia en la relación de ayuda está por encima de los conocimientos teóricos...Se espera que los profesionales de enfermería conozcan el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como comportamental...En una palabra es necesario saber hacer, saber comunicar verbal y no verbalmente, saber escuchar y saber callar, saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, que sea realmente de apoyo y no de defensa o de huida o de superprotección.”*⁽¹⁷⁾

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La Enfermería Pediátrica, una especialidad de post grado de la Enfermería, surge ante los diversos avances tecnológicos, y ante el convencimiento de que los problemas de salud y las necesidades de cuidados que se presentan en la infancia y en la adolescencia son muy diferentes de los que se requieren en la edad adulta.

“La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención

de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas....Asimismo es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitantes, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad” (18).

Para ser enfermero pediátrico se necesitan actitudes y aptitudes particulares.

-Capacidad de observación y capacidad de anticiparse a las necesidades de los niños, ya que no siempre ellos son capaces de expresar lo que quieren, o cuando sienten dolor.

-Habilidades de comunicación para tranquilizar, animar y explicar las cosas con claridad.

-Debe ser capaz de establecer una relación cercana y de confianza con los niños y sus familias o cuidadores.

-Interés en cómo se desarrollan los niños y en las enfermedades que pueden afectar a los bebés y los niños.

-Actualización constante con los nuevos procedimientos y tratamientos.

-Habilidades de trabajo en equipo, para preparar y coordinar los planes de atención de enfermería junto con el resto del personal de salud.

Dentro de las funciones más importantes de la Enfermera Pediátrica, se encuentran:

- **Defensa y cuidado de la familia:** La enfermera debe trabajar con los miembros de la familia, identificando sus objetivos y

necesidades. Debe tratar de que las familias conozcan todos los servicios sanitarios disponibles, debe informarles sobre el cuidado brindado y lograr que participen en la atención del niño cuando sea posible.

Como defensora del niño, la enfermera debe hacer uso de sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño. La enfermera debe ofrecer una atención atraumática, tratando de imitar la relación padre-hijo durante la hospitalización, preparar al niño antes de cualquier procedimiento desconocido, controlar el dolor, permitir un ambiente privado al pequeño, proporcionarle actividades de juego para que pueda expresar el miedo y la agresividad, minimizar la pérdida de control y respetar las diferencias culturales.

A veces el papel de defensora de la familia entra en conflicto con otros papeles de la enfermera, como los impuestos por la institución. Las normas inflexibles, las reglas diseñadas con fines administrativos más que para el bienestar óptimo del niño, y las relaciones con otros profesionales que desconocen las necesidades infantiles crean a veces conflictos y problemas importantes al personal de enfermería dedicados a cuidar a la familia y a atender sus necesidades individuales. En estos casos el código de ética profesional puede servir de orientación. La enfermera centra su actuar ético en el cliente y como profesional independiente conserva su propia responsabilidad legal.

- **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad:** La enfermera Pediátrica ayuda al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades, favoreciendo el crecimiento y

desarrollo, la nutrición adecuada, las inmunizaciones y la identificación temprana de los problemas de salud.

- **Enseñanza Sanitaria:** Está íntimamente relacionada con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. A través de la educación sanitaria, la enfermera brinda a la familia información sobre temas como guía preventiva, ejercicio de la paternidad y proceso de las enfermedades.

La enseñanza sanitaria requiere por parte del personal de enfermería una preparación previa adecuada, ya que debe transmitir la información de forma comprensible y satisfactoria para el niño y su familia. Como educadora eficaz, la enfermera debe ofrecer la información adecuada y fomentar el intercambio y el repaso de forma generosa, para facilitar el aprendizaje.

- **Apoyo y consejo:** La atención a las necesidades emocionales necesita medidas de apoyo y a veces consejo. El apoyo se puede ofrecer de muchos modos; el más común es escuchar, tocar y la presencia física. Los dos últimos constituyen una ayuda especial para los niños, ya que facilitan la comunicación no verbal. El consejo supone un intercambio de ideas y opiniones que proporcionan la base de la solución de los problemas. Supone la aplicación de técnicas de apoyo y docentes que favorezcan la expresión de los sentimientos o pensamientos, y procedimientos para ayudar a que la familia supere el estrés.

- **Papel Terapéutico:** La misión básica del profesional de enfermería es restablecer la salud por medio de actividades asistenciales. Interviene estrechamente en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de los niños, incluidas la alimentación, el baño, las necesidades higiénicas, el vestido, la seguridad y la socialización.

Un aspecto importante de este papel terapéutico es la valoración continua del estado físico de los pacientes. La enfermera debe conocer qué resultados son los normales para identificarlos de forma inteligente y alertar de las desviaciones.

- **Coordinación y colaboración:** Como miembro fundamental del equipo de salud interdependiente, colabora con otros servicios de atención especializada coordinando los servicios de enfermería.
- **Investigación:** Contribuye a la investigación que potencia la asistencia de enfermería de los niños y adolescentes y de las familias
- **Planificación de la atención sanitaria:** Implica la promoción del máximo nivel de calidad del cuidado de enfermería. La Enfermería debe asegurar la excelencia profesional de cada uno de sus miembros, que ejercerá según las normas del ejercicio profesional. El profesional de enfermería pediátrico está obligado a seguir las normas y lineamientos de política sanitaria madre-niño.

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO

Cuidados Preoperatorios: Las operaciones son traumáticas tanto para el niño como para su familia. Los Cuidados de Enfermería están orientados a disminuir esta experiencia traumática mediante una relación terapéutica positiva que permita el recojo adecuado de los datos relevantes, preparar al niño para el estrés de la cirugía y de la anestesia; educar al niño y familiar para reducir la ansiedad y facilitar su recuperación postoperatoria.

Los cuidados de enfermería en el preoperatorio incluyen:

- **La valoración física:** Talla, peso, constantes vitales y examen físico.
- **Historia clínica completa:** Experiencias del niño en cuanto a intervenciones quirúrgicas previas, las medicaciones que el niño está recibiendo y las que ha interrumpido recientemente, así como las alergias y sensibilidades farmacológicas y las enfermedades que el niño padece.
- **Preparación psicológica:** La valoración psicosocial del niño incluye también a su madre o familiar acompañante. La ansiedad y los temores de la familia influyen sobre el nivel de ansiedad del niño a su vez la ansiedad de éste influye sobre la que siente la familia. Se debe aportar información necesaria a la familia y tranquilizar al niño sobre los acontecimientos que se van a producir.
- **Ayuno:** Según el tipo de cirugía y anestesia, puede ser entre 6 a 8 horas previo a la cirugía.
- **Eliminación:** Se debe instruir a los niños para que vacíen sus vejigas inmediatamente antes de ser trasladados a sala de operaciones.
- **Higiene:** Los objetivos de la preparación de la piel son eliminar la suciedad y los microbios e inhibir un nuevo crecimiento microbiano.
- **Retiro de prótesis:** Los aparatos de ortodoncia móviles deben retirarse antes de la cirugía para evitar que se desplacen a la garganta y causen obstrucciones de la vía aérea.
- **Traslado del niño a Sala de Operaciones:** Se realiza en camilla, cuando el niño está hospitalizado. Se debe permitir que un familiar acompañe al niño hasta sala de operaciones. Los familiares deben saber dónde pueden esperar, y si es posible, la

forma de obtener información a medida que transcurre la intervención.

Cuidados intraoperatorios: Se inicia con el ingreso del niño a Sala de Operaciones y finaliza cuando ingresa en la unidad de recuperación post anestésica. Los cuidados de enfermería durante este periodo abarcan distintas actividades dirigidas al niño sometido a la cirugía. El centro de atención de los cuidados deja de ser la preparación del niño para la experiencia operatoria y pasa a ser la protección y la defensa, debido a la mayor dependencia del paciente durante este periodo. El objetivo general de la asistencia de enfermería es facilitar que la intervención quirúrgica transcurra sin incidencias y proteger al niño de las lesiones.

Cuidados post operatorios: Se divide en dos fases: El postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La segunda fase es el período de resolución y curación, que puede llegar a ser incluso de meses en casos de intervenciones mayores.

Cuidado post operatorio inmediato: Casi todos los niños pasan entre 30 minutos hasta 3 horas en sala de recuperación, intervalo durante el cual se estabilizan y despiertan, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos. Los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:

- Estabilizar las constantes vitales.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Identificar y tratar oportunamente las complicaciones.

- Garantizar la seguridad del paciente.
- Proporcionar alivio del dolor.
- Tranquilizar emocionalmente al niño y reducir su ansiedad.
- Proporcionar soporte emocional a la familia.

Cuidados en el postoperatorio mediato y tardío: Los objetivos de estos periodos consisten en mantener el funcionamiento psicosocial, favorecer la cicatrización y conseguir el retorno a una salud óptima, la prevención o el tratamiento del dolor postoperatorio, la vuelta del niño a su máximo nivel de funcionalidad y la asistencia dirigida a las complicaciones reales, potenciales o posibles, identificadas por los diagnósticos de enfermería.

Dentro de los cuidados en el postoperatorio se debe considerar:

- Manejo del dolor postoperatorio.
- Mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos.
- Mantenimiento de la función gastrointestinal.
- Mantenimiento de la función urinaria.
- Cuidado de las heridas.
- Cuidado de drenajes.
- Mantenimiento de la nutrición.
- Educación al niño y familiar acompañante.

GENERALIDADES SOBRE LA PERCEPCIÓN

Para llegar a comprender el término “percepción”, vamos a citar algunas definiciones clásicas:

Al respecto Linford, 1980, dice: *“Percepción es aquel proceso intelectual que supone tanto tomar conciencia como reconocer el*

significado de los sentidos... es un proceso activo mediante el cual la experiencia presente es relacionada con otra pasada y que permite interpretarla.”⁽¹⁹⁾

Whitaker en 1986, afirmó: *“La percepción es el proceso resultante de la interacción entre condiciones de los estímulos y los factores internos propios de quien percibe.”*⁽²⁰⁾

Otros autores definen la percepción como la sumatoria de sensaciones a las que hemos asociado un significado mental que nos resulte útil y que permita conocer el mundo que nos rodea. La percepción es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significados útiles; los cuales están condicionados por experiencias anteriores, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe, permitiendo formar conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de la percepción.

Las características más importantes de la percepción son:

Carácter de integridad: El estímulo se percibe como un todo único, donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

Carácter racional: La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.

Carácter selectivo: Determinado por causas objetivas o subjetivas. En las primeras se encuentran las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto.

La segunda depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud, a su vez, depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL NIÑO HOSPITALIZADO

La percepción, es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes, como expresión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que en la mayoría de los casos no tiene mucha relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información.

La percepción de una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de la información, así cuando se trata de evaluar a otras personas, a través de nuestra percepción, intervienen componentes emocionales y cognoscitivos que afectan el significado o interpretación que podríamos dar a los estímulos del objeto percibido.

Cuando una persona se hospitaliza, ingresan junto con él sus vivencias anteriores, sus responsabilidades y problemas, sus necesidades y carencias, es decir no podemos desligarlo de su mundo interior. Sin importar cual fuere su problema de salud, sus necesidades varían según características propias de sí mismo, con circunstancias relacionadas y con experiencias anteriores. Lo mismo sucede con la interpretación que le de a los acontecimientos que pudieran ocurrirle durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Esta situación es muy similar en la familia del paciente. Cuando se trata de un paciente

pediátrico generalmente es mayor la participación de la familia, por lo mismo pueden ocurrir situaciones de estrés familiar y pueden alterarse algunos procesos familiares, lo que generaría mayor sensibilidad en el familiar acompañante por la mayor alteración de su mundo interior.

La formación de la percepción tiene tres componentes:

Formación de impresiones: Se originan a partir de la recepción sensorial, (mediante la visión, la audición, el tacto, etc) que experimenta el cliente frente al cuidado de Enfermería. La formación de impresiones supone un mecanismo de procesamiento y comparación con los datos almacenados. Podría ser que la persona enmarque cada experiencia nueva dentro de su contexto presente o que lo relacione con experiencias pasadas.

Proceso de atribución: La percepción esta siempre asociada a un concepto, existe una aprehensión inmediata de un significado.

Atracción: Finalmente, como consecuencia de los dos anteriores procesos, se establece la percepción del paciente sobre el entorno hospitalario y sobre el cuidado de Enfermería, la que podría ser favorable, desfavorable o de indiferencia; que se traduce en conductas de búsqueda, de confianza, acercamiento o en conductas de huida, desconfianza, alejamiento, rechazo o indiferencia.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente pediátrico: Son las respuestas expresadas de los padres del niño hospitalizado en cuanto a la impresión que tienen sobre el cuidado que prodiga la enfermera al niño en la dimensión técnico científica, humana y del entorno, durante la atención que

brinda al niño hospitalizado. La cual fue obtenida mediante una escala y valoradas en favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo A).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio fue de nivel aplicativo, ya que se originó en la realidad para transformarlo; tipo cuantitativo, en razón a que se le asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo exploratorio de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los ambientes del servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de Es Salud, el cual brinda atención a 30 niños asegurados en periodos pre y post operatorio, cuyas edades están comprendidas entre los 30 días de nacido, hasta los 14 años. Brinda servicios en las especialidades quirúrgicas de: cirugía, neurocirugía, urología, traumatología, cirugía de tórax y cardiovascular, cabeza y cuello, otorrinolaringología, cirugía plástica, oftalmología, etc.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 41 familiares de los pacientes del Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2016.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Familiares de niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica.
- Familiares de niños hospitalizados que aceptaron participar en el estudio.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Familiares de niños hospitalizados que no completaron el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada, que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. (Anexo B). El cual fue sometido a juicio de expertos conformado por especialistas, para luego procesar la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. (Anexo D). Posterior a ello fue sometido a la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba α de Crombach. (Anexo H).

3.6. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo mediante una carta dirigida al Gerente General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con copia al Comité de Investigación,

Docencia e Investigación; a fin de solicitar las facilidades y autorización para ejecutar el estudio. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con el jefe de servicio y la enfermera jefe del servicio de cirugía pediátrica a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a los familiares. Llevándose a cabo durante el periodo Noviembre-Diciembre del 2016, en turnos mañana y tarde; siendo el tiempo promedio utilizado por encuesta aproximadamente de 15 a 20 minutos, previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos, se procedió a la elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo F); procesándose la información mediante el paquete de Excel 2010.

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, la frecuencia absoluta, los porcentajes y la escala de stanones, valorándolo en favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo I) Obteniéndose los siguientes resultados:

ESCALA DE FRECUENCIAS	VALOR	
	ENUNCIADO POSITIVO	ENUNCIADO NEGATIVO
Siempre	3	1
A veces	2	2
Nunca	1	3

DIMENSION	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
General	> 108	91 – 107	< 90
Técnico Científico	> 36	30 - 35	< 29
Humana	> 53	43 - 52	< 42
Entorno	> 21	17 - 20	< 16

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta la autorización de los responsables del Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, así como el consentimiento Informado de cada familiar del paciente pediátrico hospitalizado en el servicio de cirugía pediátrica, expresándoles que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

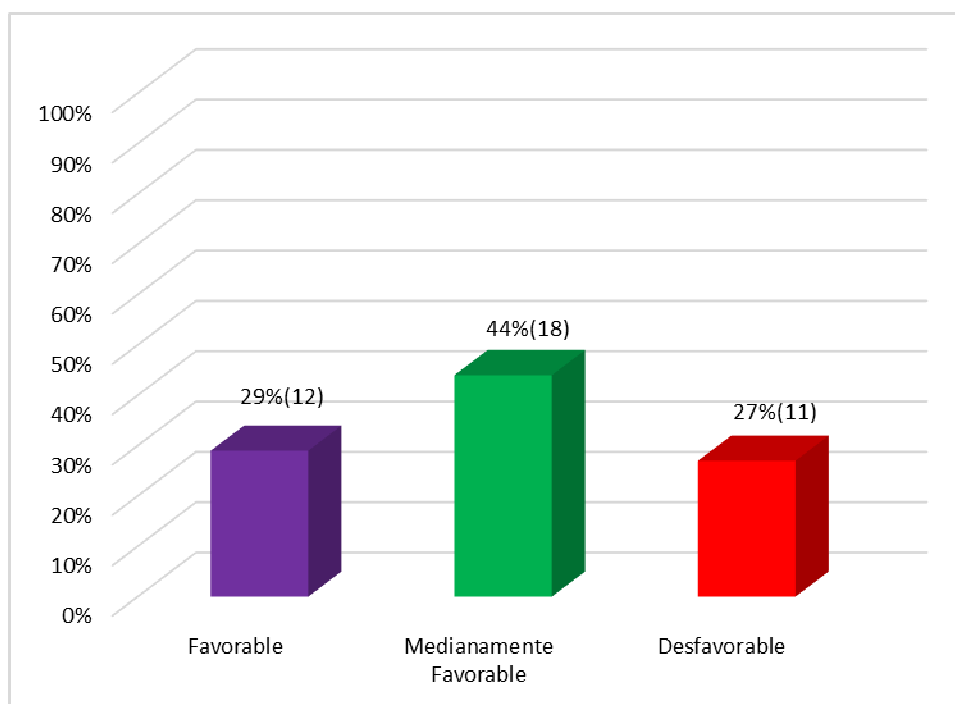
4.1. RESULTADOS

Sobre los datos generales del 100% (41); 54% (22) tienen entre 31 a 40 años, 29% (12) de 21 a 30 años, 12% (5) de 41 a 50 años y 5% (2) más de 51 años; 88% (36) son de sexo femenino y 12% (5) masculino; 39% (16) tienen secundaria, 29% (12) universitarios, 22% (9) técnico, 5% (2) primaria y 5% (2) analfabetos; 49% (20) convivientes, 29% (12) casados y 22% (9) solteros; 46% (19) son amas de casa, 32% (13) dependientes y 22% (9) independientes; 34% (14) de los niños son lactantes, 34% (14) preescolares y 32% (13) escolar; 56% (23) de los niños son de sexo femenino y 44% (18) de sexo masculino; 63% (26) tienen de 5 a 10 días de hospitalización, 27% (11) de 16 a más días y 10% (4) de 11 a 15 días; 32% (13) han sido operados por apendicitis y peritonitis, 15% (6) proceso expansivo cerebral, 12% (5) hidrocefalia, 10% (4) fracturas, 7% (3) malformaciones neurológicas, 7% (3) tumoraciones abdominales, 7% (3) ileostomía, 5% (2) malformaciones ano-rectales y 5% (2) otras patologías quirúrgicas. (Anexo J).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los familiares de los niños hospitalizados son adultos jóvenes y maduros ya que tienen entre 21 a 40 años de edad, son de sexo femenino, tienen educación secundaria y universitaria, son casados y convivientes, dependientes e independientes. El mayor porcentaje de niños hospitalizados son

GRAFICO N° 1

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2016



Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

lactantes y pre escolares; de sexo femenino; que tienen entre 5 a 16 días de hospitalización; cuyas patologías comprenden las apendicitis y peritonitis, y los problemas neuroquirúrgicos principalmente.

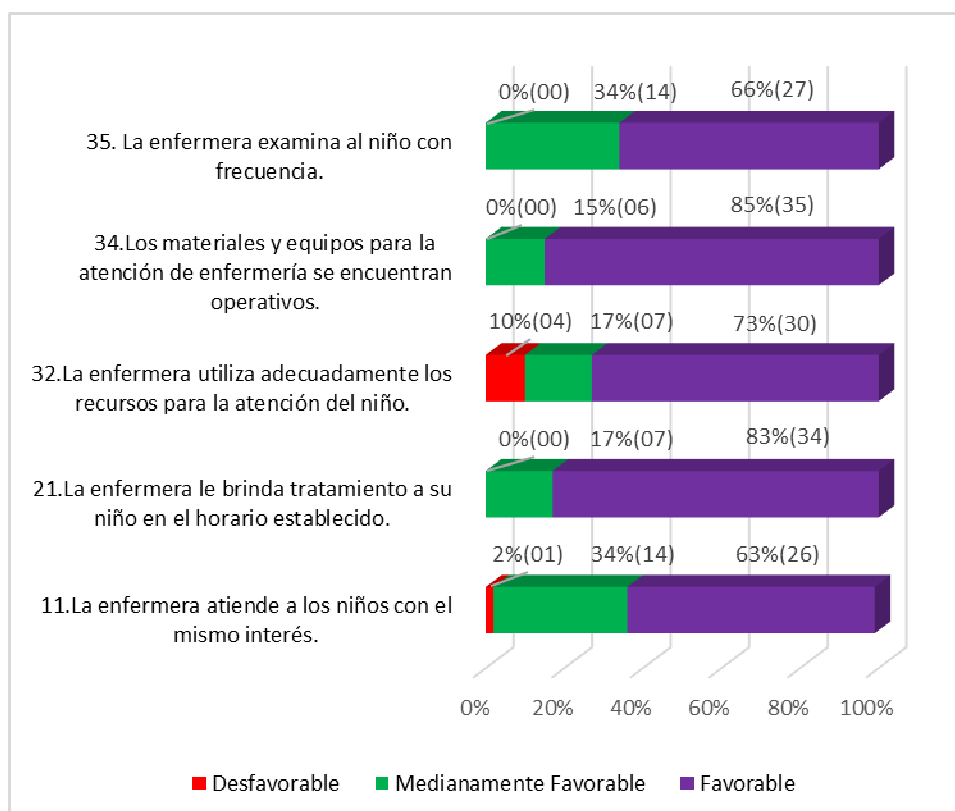
Respecto a la Calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica, del 100% (41), 44% (18) perciben de manera medianamente favorable, 29% (12)

favorable y 27% (11) desfavorable. (Anexo K). Los ítems que marcan la tendencia a lo medianamente favorable, están dados por: 29% (12) la enfermera brinda cuidados durante las 24 horas, 27% (11) la enfermera hace participar al familiar en el cuidado del niño, 32% (13) proporciona privacidad ante un procedimiento; lo favorable se expresa en: El 83% (34) consideran que la enfermera se preocupa por la seguridad física del niño, 73% (30) reconoce cuando es necesario llamar al médico, 66% (27) escucha con atención al hablar con los familiares, 68% (28) la enfermera se asegura que los familiares hayan comprendido como cuidar al niño; lo desfavorable está dado porque 5% (2) la enfermera interrumpe sus labores por asuntos que no son del trabajo, 7% (3) muestra disgusto al hablar con el familiar, 12% (5) la enfermera no brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares. (Gráfico N° 1, Anexos M, N, Ñ).

En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión técnica científica por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, del 100% (41), 32% (13) tienen una percepción medianamente favorable, 41% (17) favorable y 27% (11) desfavorable. (Anexo L). Los ítems favorables están dados por que 85% (35) los materiales y equipos para la atención de enfermería se encuentran operativos y 83% (34) le brinda el tratamiento en la hora indicada; lo medianamente favorable en torno a que el 34% (14) considera que la enfermera examina al niño con frecuencia, y 34% (14) atiende al niño con el mismo interés, y lo desfavorable porque 10% (4) porque la enfermera no utiliza adecuadamente los recursos para la atención al niño. (Gráfico N° 2, Anexo M)

GRAFICO N° 2

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2016

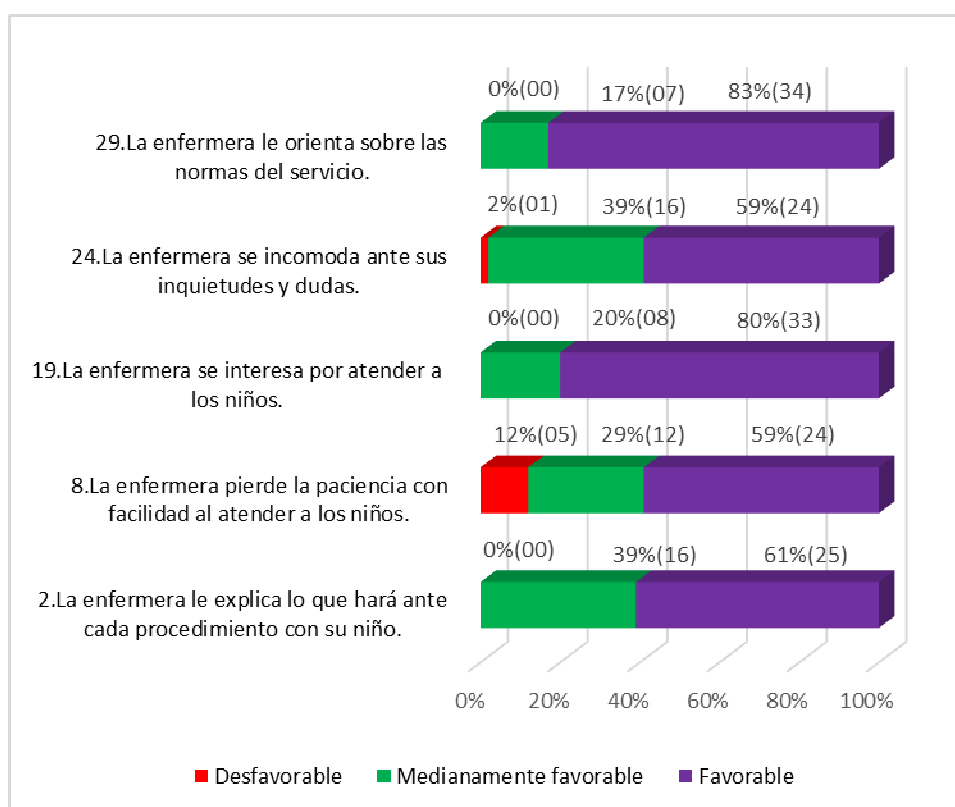


Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

Acerca de la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión humana por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, del 100% (41), 52% (21) perciben de manera

GRAFICO N° 3

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN HUMANA POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2016 LIMA – PERÚ 2017

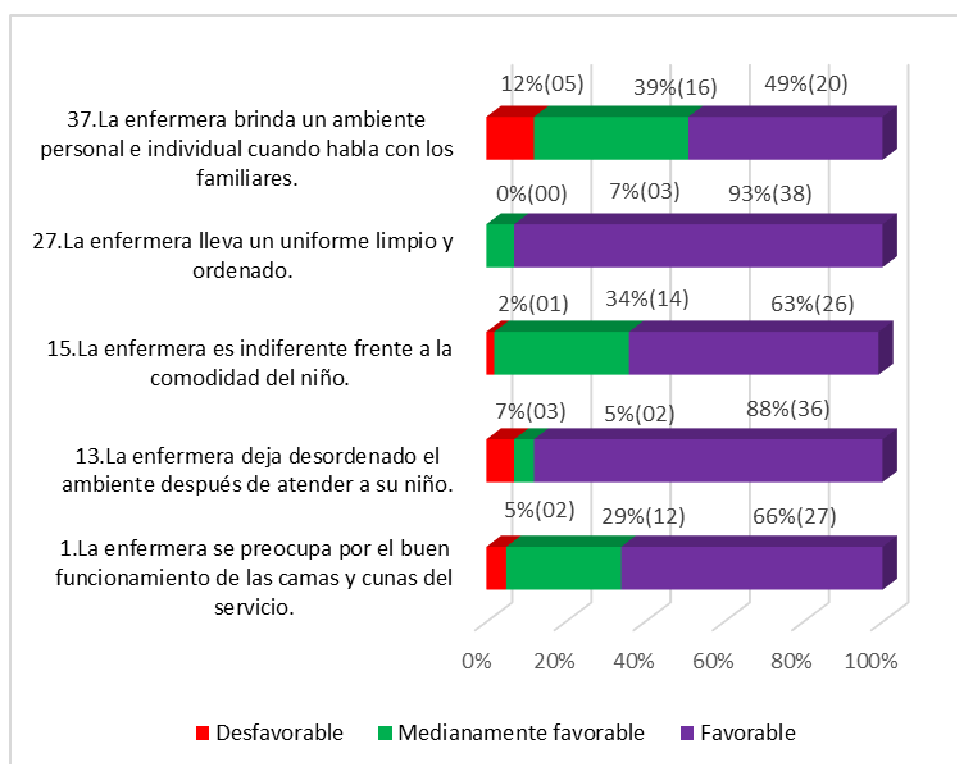


Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

medianamente favorable, 24% (10) favorable y 24% (10) desfavorable. Los ítems medianamente favorable están referidos a que 39% (16) considera que la enfermera le explica lo que realizará ante cada procedimiento, y 39% (16), la enfermera se incomoda ante sus

GRAFICO N° 4

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN ENTORNO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2016 LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

inquietudes y dudas; lo favorable está dado porque 80% (33) la enfermera se interesa por atender al niño y 83% (34) manifiesta que la enfermera le orienta sobre las normas del servicio; y lo desfavorable porque 12% (5) la enfermera pierde la paciencia con facilidad al atender a los niños. (Gráfico N° 3, Anexo N).

Sobre la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión entorno por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, del 100% (41), 59% (24) consideran que es medianamente favorable, 29% (12) favorable y 12% (5) desfavorable. Los ítems referidos a medianamente favorable 39% (16) la enfermera le brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares y 34% (14) la enfermera es indiferente frente a la comodidad del niño, lo favorable en torno a que 93% (38) expresan que la enfermera lleva uniforme limpio y ordenado y 66% (27) se preocupa por el buen funcionamiento de camas y cunas del servicio, y lo desfavorable porque para el 7% (3) la enfermera deja desordenado el ambiente después de atender al niño. (Grafico N° 4, Anexo Ñ).

4.2. DISCUSIÓN

La percepción de la calidad durante el cuidado de Enfermería varía, entre otros factores, de acuerdo a las características propias de quien percibe. En tal sentido tenemos que el sexo, la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el tiempo de hospitalización son factores que influyen en el modo de percibir de la persona. Tanto varones como mujeres responden de manera diferente frente al mismo estímulo, respuesta que muchas veces está condicionada por los patrones culturales de nuestra sociedad, por ejemplo: se espera que los varones sean “más fuertes” que las mujeres en cuanto al manejo de emociones. La edad de la persona influye también en las percepciones, puesto que con el paso del tiempo la persona adquiere vivencias, experiencias y aprendizajes que van a modificar el significado de los estímulos. En relación a la educación y al grado de instrucción de la persona, éstos van a generar ciertos pensamientos, ideas, costumbres y creencias; los cuales tienen que ver con la percepción de la vida, la salud y la

enfermedad. El estado civil puede influenciar también en la percepción, los pacientes solteros y sin hijos que mantener, por lo general tienen menos preocupaciones, mientras que las personas que tienen hijos (ya sean casados, convivientes o padres solteros) tienen también más preocupaciones, debido a posibles problemas en el hogar, problemas económicos, problemas con la pareja, etc; estas condiciones podrían alterar la sensibilidad de la persona y la percepción de su entorno. El tiempo de hospitalización es fundamental para poder evaluar el entorno hospitalario; una persona que ha permanecido mayor tiempo en el hospital tiene la posibilidad de poder identificar lo positivo y lo negativo en la atención que recibe; mientras que una persona que recién ingresa sólo podría manifestar su primera impresión.

La Calidad del cuidado de enfermería se entiende como el conjunto de acciones oportunas, personalizadas, humanizadas, continuas y efectivas, que van a maximizar el bienestar del paciente y que se caracterizan por tener un sentido holístico. La calidad tiene tres dimensiones: técnica-científica, humana y del entorno.

Al respecto Tello de la Cruz, José Antonio, (2007) concluyo en su estudio que *“los pacientes que acuden al servicio de emergencia del HNGAI opinan que la calidad de atención de enfermería es regular.”* Asimismo Delgado Valencia, Ana María y colb., (2006) concluyeron que *“la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico”*. De igual modo Bautista Rodríguez, Luz Marina, (2004), en su estudio concluyó que *“conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser*

más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas”.

En ese sentido de los resultados obtenidos en el estudio sobre calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica, se puede evidenciar que la mayoría expresaron una percepción que es de medianamente favorable a favorable, toda vez que la enfermera brinda los cuidados durante las 24 horas, hace participar al familiar en el cuidado del niño, en algunas ocasiones es indiferente frente al dolor del niño, se muestra descortés, proporciona privacidad ante un procedimiento; se preocupa por la seguridad física del niño, reconoce cuando es necesario llamar al médico, escucha con atención al hablar con los familiares, asegura que los familiares hayan comprendido como cuidar al niño, se muestra indiferente frente a la comodidad del niño; seguido de un mínimo porcentaje que expresan una percepción desfavorable, ya que la enfermera interrumpe sus labores por asuntos que no son del trabajo, muestra disgusto al hablar con el familiar, y no brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares; lo cual puede conllevar a que se presente una relación interpersonal inadecuada entre el familiar y el profesional de enfermería que puede traer consigo serias repercusiones en la percepción del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.

La dimensión técnico-científica comprende lo estrictamente científico. Está relacionada con el cumplimiento de las normas y las guías de procedimientos o atención que reúnen ciertos criterios, según los cuales el cuidado de enfermería debe ser efectivo porque debe lograr cambios en el estado de salud del paciente; eficaz porque debe llegar a alcanzar los objetivos propuestos; eficiente porque debe hacerse un uso adecuado de los recursos; continuo puesto que el cuidado debe

brindarse de manera secuencial sin interrupciones innecesarias; seguro porque debe garantizar riesgos mínimos e integral, porque el cuidado debe brindarse dentro de los valores éticos que la profesión exige.

De los resultados obtenidos en el estudio acerca de la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión técnica científica por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, se puede deducir que la mayoría refiere que es medianamente favorable a favorable; ya que la enfermera examina al niño con frecuencia, atiende al niño con el mismo interés, se preocupa por que los materiales y equipos para la atención de enfermería se encuentran operativos y le brinda el tratamiento en la hora indicada; sin embargo un mínimo porcentaje de familiares refieren que es desfavorable ya que con alguna frecuencia no utiliza adecuadamente los recursos para la atención; lo cual puede predisponer al niño a complicaciones que pueden afectar la percepción del familiar en torno al cuidado de enfermería.

La dimensión humana, es la característica fundamental del cuidado de Enfermería. Está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características; respeto a los derechos de la persona, la transmisión de información completa, veraz, oportuna y comprensible por el familiar y paciente; demostrando interés por el niño, por sus necesidades y demandas; siendo amable; brindando un trato cordial, cálido y empático. Así mismo teniendo en cuenta los principios éticos que rigen el actuar de la enfermera, que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

En ese aspecto Tello de la Cruz, José Antonio, (2007) concluyo en su estudio que *“se recomienda mejorar la calidad de atención de enfermería, principalmente en la dimensión interpersonal”*.

De ahí que por los datos obtenidos en el estudio sobre la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión humana por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, se puede deducir que la mayoría expresan que es de medianamente favorable a favorable ya que la enfermera le explica lo que se realizará ante cada procedimiento, se incomoda ante sus inquietudes y dudas, se interesa por atender al niño y la enfermera le orienta sobre las normas del servicio; seguido de un mínimo porcentaje de familiares que expresan que es desfavorable que la enfermera pierda la paciencia con facilidad al atender a los niños; lo cual puede conllevarle a que a mediano o corto plazo se presente problemas de relaciones interpersonales entre el familiar y personal de enfermería interfiriendo en la percepción sobre la calidad de atención que brinda al niño hospitalizado del servicio de Cirugía Pediátrica.

La dimensión entorno, está referida a que los recursos materiales e infraestructura que la institución dispone, está orientado a mejorar la prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad. Por lo que Tello de la Cruz, José Antonio, (2007) concluyo en su estudio que *“se recomienda mejorar la calidad de atención de enfermería, principalmente en la de confort”*. De igual modo Delgado Valencia, Ana María y colb., (2006) concluyo que *“la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una clara insatisfacción con el ambiente físico”*.

De los resultados obtenidos en el estudio se puede evidenciar que sobre la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión entorno por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, la mayoría expresan que es medianamente favorable a favorable ya que consideran que la enfermera le brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares y se muestra indiferente frente a la comodidad del niño, manifiestan que la enfermera lleva uniforme limpio y ordenado y se preocupa por el buen funcionamiento de camas y cunas del servicio; sin embargo existe un mínimo porcentaje de familiares que refieren que es desfavorable la atención ya que la enfermera deja desordenado el ambiente después de atender al niño; lo cual puede predisponerlo a complicaciones que afectan el proceso de recuperación, la estancia hospitalaria y los costos que repercuten de alguna manera en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al niño sometido a cirugía.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Respecto a la Calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, puesto que la enfermera brinda cuidados durante las 24 horas, hace participar al familiar en el cuidado del niño, algunas veces se muestra indiferente frente al dolor del niño, con cierta frecuencia es descortés, proporciona privacidad ante un procedimiento; se preocupa por la seguridad física del niño, reconoce cuando es necesario llamar al médico, escucha con atención a los familiares, se asegura que los familiares hayan comprendido como cuidar al niño, y en algunas ocasiones es indiferente frente a la comodidad del niño; seguido por un mínimo porcentaje significativo que tiene una percepción desfavorable porque la enfermera interrumpe sus labores por asuntos que no son del trabajo, muestra disgusto al hablar con el familiar, y no brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares.
- Respecto a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión técnica científica por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, la mayoría expresa que es medianamente favorable a favorable ya que la enfermera verifica que los materiales y equipos para la atención se encuentran operativos, brinda el tratamiento en la hora indicada; examina al niño con frecuencia y atiende al niño con el mismo interés; sin embargo

un mínimo porcentaje refiere que es desfavorable ya que no utiliza adecuadamente los recursos para la atención al niño.

- En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión humana por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable ya que la enfermera le explica lo que realizara ante cada procedimiento, a veces se incomoda ante sus inquietudes y dudas; se interesa por atender al niño y que la enfermera le orienta sobre las normas del servicio; seguido por un mínimo porcentaje que expresa una percepción desfavorable porque a veces la enfermera pierde la paciencia con facilidad al atender a los niños.
- Acerca de la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión entorno por ítems en el servicio de cirugía pediátrica, la mayoría refiere que es medianamente favorable a favorable porque la enfermera le brinda un ambiente personal e individual a los familiares, es indiferente frente a la comodidad del niño, expresan que la enfermera lleva uniforme limpio y ordenado y se preocupa por el buen funcionamiento de camas y cunas del servicio; mientras que un mínimo porcentaje manifiesta que es desfavorable porque la enfermera deja desordenado el ambiente después de atender al niño.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de cirugía pediátrica, a partir de los hallazgos, elaboren programas de

educación continua dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados al niño hospitalizado, enfatizando un cuidado de calidad y calidez en el marco del proceso de humanización, considerando la participación de los familiares en el cuidado durante la hospitalización.

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de cirugía pediátrica, luego de reflexionar los hallazgos, diseñen programas de educación para la salud, dirigidos a los familiares del niño hospitalizado.
- ✓ Que la Enfermera Jefe del servicio de cirugía pediátrica, promueva en el personal profesional de enfermería la elaboración, diseño e implementación de material educativo (trípticos, dípticos, talleres y dinámicas de grupo, entre otros utilizando un lenguaje sencillo y claro) sobre los cuidados al niño hospitalizado, que permita que los familiares participen activamente en los cuidados durante la hospitalización del niño en el servicio de cirugía pediátrica.
- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud (MINSA, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas).
- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo para profundizar el tema.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones derivadas del estudio sólo pueden ser generalizados para la población de estudio, es decir los familiares

de los pacientes pediátricos del servicio de cirugía pediátrica, sin embargo puede ser comparado con poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) (3)(13) Donavedian, Avedis. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1995.
- (2) (16) Medina, José. La pedagogía en el cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. España. Ed Alertes. 1999.
- (4) J.L. Temes. Gestión Hospitalaria. España. Ed.Mc Graw Hill Interamericana. 2007.
- (5)(14) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima. 2008.
- (6) (17) Bermejo, José. Humanizar la Salud. España. Ed. San Pablo. 1997.
- (7) Tello De la Cruz, Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Julio-Diciembre 2005.
- (8) Medina Mandujano, Gladys. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau, Hospital Dos de Mayo. Lima. 2006.
- (9) Delgado Valencia, Ana María. Calidad de atención de

Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. 2006.

- (10) Jamaica, María y Colbs. Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2006.
- (11) Rivera Álvarez, Luz Nelly y Colbs. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Colombia. 2005.
- (12) Bautista Rodríguez, Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Colombia. 2004.
- (15)(18) Suzane Kerovac y Colab. El pensamiento enfermero. España. Ed Masson S.A. 1996.
- (19) Fraise, Paul y Colab. Psicología de la percepción. Argentina. Ed. Proteo. 1967.
- (20) Whittaker, James y Colab. Psicología. 4ta edición. Mexico. Ed. Interamericana. 1986.

BIBLIOGRAFÍA

Balderas Pedrero, María de la Luz. *Ética de la Enfermería*. México. Ed. Mc Graw-Hill. 1998.

Bautista Rodríguez, Luz Marina. *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander*. Colombia. 2004.

Bermejo, José. *Humanizar la Salud*. Ed. San Pablo. España. 1997.

Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. *Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Lima. 2008.

Coon, Dennis. *Psicología, Exploración y aplicaciones*. 8va Edición. México. Ed. Internacional Thomson. 1999.

Delgado Valencia. *Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. 2006.

Donavedian, Avedis. *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. México. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1995.

Fraise, Paul y Colab. *Psicología de la percepción*. Argentina. Ed. Proteo. 1967.

Jamaica, María y Colab. Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2006.

J.L. Temes. Gestión Hospitalaria. España. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2007.

Leal, Quevedo y Colab. Hacia una Medicina más humana. Colombia. Ed Médica Panamericana. 1997.

Long, Bárbara. Enfermería Médico-Quirúrgica. 3era Edición. España. Ed. Harcourt Brace. 1998.

Medina, José. La pedagogía en el cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. España. Ed Alertes. 1999.

Medina Mandujano, Gladys. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau, Hospital Dos de Mayo. Lima. 2006.

Otero M, Jaime. Qué es la calidad en salud. México. Ed. Mc Graw Hill. 2002.

Rivera Álvarez, Luz Nelly y Colab. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Colombia. 2005.

Suzane Kerovac y Colab. El pensamiento enfermero. España. Ed Masson S.A. 1996.

Tello De la Cruz. José. Calidad de la atención de Enfermería según la opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Julio-Diciembre 2005.

Whittaker, James y Colab. Psicología. 4ta edición. México. Ed. Interamericana. 1986.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de Variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	III
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VI
E	Tabla de Códigos	VII
F	Tabla Matriz de Datos	VIII
G	Validez estadística	IX
H	Confiabilidad estadística	XII
I	Medición de la Variable	XIV
J	Datos Generales del Familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016. Lima – Perú 2017.	XVI
K	Calidad del cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016. Lima – Perú 2017.	XVII
L	Calidad del cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente por dimensiones en el servicio de cirugía pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016. Lima - Perú 2017.	XIX
M	Calidad del cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión técnica científica por ítems en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016. Lima – Perú 2017.	XX

ANEXO**Pág.**

N	Calidad del cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión humana por ítems en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016. Lima – Perú 2017	XXI
Ñ	Calidad del cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en la dimensión entorno por ítems en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016. Lima – Perú 2017.	XXV

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Calidad del Cuidado de Enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HNERM.	Calidad del cuidado de enfermería se entiende como el conjunto de acciones oportunas, personalizadas, humanizadas, continuas y efectivas, que van a maximizar el bienestar del paciente y que se caracterizan por tener un sentido holístico. Se expresa en la dimensión: técnica-científica, humana y del entorno. El cual puede ser medida a través de la percepción del usuario, entendida como el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significados útiles.	<p>Técnico-Científica</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p>	<p>-Efectividad. -Eficacia. -Eficiencia. -Continuidad. -Seguridad. -Integralidad.</p> <p>-Respeto. -Información. -Interés. -Amabilidad. -Ética. -Confianza.</p> <p>-Comodidad. -Ambientación. -Limpieza. -Orden. -Privacidad.</p>	Son las respuestas expresadas de los padres del niño hospitalizado en cuanto a la impresión que tienen sobre el cuidado que prodiga la enfermera al niño en la dimensión técnico científica, humana y del entorno, durante la atención que brindan al niño hospitalizado. Las cuales serán obtenidas mediante una escala y valoradas en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	<p>FAVORABLE</p> <p>MEDIANAMENTE FAVORABLE</p> <p>DESFAVORABLE</p>

ANEXO B



UNMSM-FM-UPG
PSEE. 2016

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes) Sr. Sra. (ita), soy la Lic. Judith Delgado Osoreo, me encuentro realizando un estudio sobre calidad del cuidado de enfermería, en coordinación con el Hospital. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, siendo la información proporcionada utilizada solo para los fines del estudio. Agradezco por anticipado su valiosa participación.

DATOS GENERALES

1. **Edad** a. 21 a 30 años b. 31 – 40 años c. 41 – 50 años d. Mayor de 51 años
2. **Sexo:** a. Femenino b. Masculino
3. **Grado de instrucción** a. Primaria b. Secundaria c. Técnico d. Universitario
4. **Estado Civil** a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Divorciado e. Viudo
5. **Ocupación** a. Ama de casa b. Dependiente c. Independiente
6. **Edad del Niño:**
7. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
8. **Tiempo de hospitalización**.....
9. **Enfermedad:**.....

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados. Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente.

- | | |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| Siempre: | Lo observa todos los días, en todas las enfermeras. |
| A veces: | Si las actividades se realizan de vez en cuando. |
| Nunca: | No observa que realiza esas actividades. |

N°	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	La enfermera se preocupa por el buen funcionamiento de las camas y cunas del servicio.			
2	La enfermera le explica lo que hará ante cada procedimiento con su niño.			
3	La enfermera le orienta sobre los cuidados del niño post operado en el hogar			
4	La enfermera se preocupa por la seguridad física del niño.			
5	La enfermera orienta al familiar del niño sobre los cuidados antes de la operación.			
6	La enfermera habla amablemente.			
7	La enfermera proporciona privacidad al niño, al realizarle un procedimiento.			
8	La enfermera pierde la paciencia con facilidad al atender a los niños.			
9	La enfermera escucha con atención al hablar con los familiares del niño.			
10	La enfermera es indiferente frente al dolor del niño.			
11	La enfermera atiende a todos los niños con el mismo interés.			
12	La enfermera expresa disgusto al hablar con usted.			
13	La enfermera deja desordenado el ambiente después de atender a su niño.			
14	La enfermera se asegura que los familiares hayan comprendido como cuidar al niño.			
15	La enfermera es indiferente frente a la comodidad del niño.			
16	La enfermera se preocupa porque los ambientes del servicio se encuentren limpios.			
17	La enfermera se muestra descortés.			
18	La enfermera responde preguntas de forma clara y sencilla.			
19	La enfermera se interesa por atender a los niños.			
20	La enfermera brinda cuidados las 24 horas del día.			
21	La enfermera le brinda tratamiento a su niño en el horario establecido.			
22	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con los familiares del niño.			
23	La enfermera educa al familiar del niño sobre los cuidados después de la operación.			
24	La enfermera se incomoda ante sus inquietudes y dudas.			
25	La enfermera hace participar a la familia en el cuidado del niño.			
26	La enfermera reconoce cuando es necesario llamar al médico.			

27	La enfermera lleva un uniforme limpio y ordenado.			
28	La enfermera es indiferente frente a la salud del niño.			
29	La enfermera le orienta sobre las normas del servicio.			
30	La enfermera realiza los procedimientos con habilidad.			
31	La enfermera interrumpe sus labores por asuntos que no son de trabajo.			
32	La enfermera utiliza adecuadamente los recursos para la atención del niño.			
33	La enfermera acude rápidamente cuando su niño la necesita.			
34	Los materiales y equipos para la atención de enfermería se encuentran operativos.			
35	La enfermera examina al niño con frecuencia.			
36	La enfermera saluda al niño por su nombre.			
37	La enfermera brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares.			

Gracias por su participación

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2016".

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Nombre:DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Familiar:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE:

Judith Delgado Osores
Autora del estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° de Juez										P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0.055

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO E

TABLA DE CÓDIGOS

1. DATOS GENERALES:

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	21 a 30 años.	1
		31 a 40 años.	2
		41 a 50 años.	3
		Mayor de 51 años.	4
2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
3	Grado de Instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Técnico	3
		Universitario	4
4	Estado Civil	Soltero	1
		Casado	2
		Conviviente	3
		Divorciado	4
		Viudo	5
5	Ocupación	Ama de casa	1
		Dependiente	2
		Independiente	3
6	Edad del niño	Lactante	1
		Pre escolar	2
		Escolar	3
7	Sexo del niño	Masculino	1
		Femenino	2
8	Tiempo de Hospitalización	5 a 10 días	1
		11 a 15 días	2
		16 a más días	3
9	Enfermedad	Apendicitis + Peritonitis	1
		Proceso Expansivo Cerebral	2
		Hidrocefalia	3
		Fracturas	4
		Malformaciones Neurológicas	5
		Tumores Abdominales	6
		Ileostomía	7
		Malformación Ano Rectal	8
		Otros	9

2. DATOS ESPECIFICOS:

N°	Ítems	Siempre	Algunas Veces	Nunca
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA				
4 +	La enfermera se preocupa por la seguridad física del niño.	3	2	1
11+	La enfermera atiende a los niños con el mismo interés.	3	2	1
20+	La enfermera brinda cuidados las 24 horas del día	3	2	1
21+	La enfermera le brinda tratamiento a su niño en el horario establecido.	3	2	1
25+	La enfermera hace participar a la familia en el cuidado del niño.	3	2	1
26+	La enfermera reconoce cuando es necesario llamar al médico.	3	2	1
30+	La enfermera realiza los procedimientos con habilidad.	3	2	1
31-	La enfermera interrumpe sus labores por asuntos que no son de trabajo.	1	2	3
32+	La enfermera utiliza adecuadamente los recursos para la atención del niño.	3	2	1
33 +	La enfermera acude rápidamente cuando su niño la necesita.	3	2	1
34 +	Los materiales y equipos para la atención de enfermería se encuentran operativos.	3	2	1
35 +	La enfermera examina al niño con frecuencia.	3	2	1
DIMENSIÓN HUMANA				
2 +	La enfermera le explica lo que hará ante cada procedimiento con su niño.	3	2	1
3 +	La enfermera le orienta sobre los cuidados del niño post operado en el hogar.	3	2	1
5 +	La enfermera orienta al familiar sobre los cuidados antes de la operación.	3	2	1
6 +	La enfermera habla amablemente.	3	2	1
8 -	La enfermera pierde la paciencia con facilidad al atender a los niños.	1	2	3
9 +	La enfermera escucha con atención al hablar con los familiares del niño.	3	2	1
10 -	La enfermera es indiferente frente al dolor del niño.	1	2	3
12 -	La enfermera expresa disgusto al hablar con usted.	1	2	3
14 +	La enfermera se asegura que los familiares hayan comprendido como cuidar al niño.	3	2	1
17 -	La enfermera se muestra descortés.	1	2	3
18+	La enfermera responde preguntas de forma clara y sencilla.	3	2	1
19+	La enfermera se interesa por atender a los niños.	3	2	1

22+	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con los familiares del niño.	3	2	1
23+	La enfermera educa al familiar del niño sobre los cuidados después de la operación.	3	2	1
24-	La enfermera se incomoda ante sus inquietudes y dudas.	1	2	3
28-	La enfermera es indiferente frente a la salud del niño.	1	2	3
29+	La enfermera le orienta sobre las normas del servicio.	3	2	1
36+	La enfermera saluda al niño por su nombre.	3	2	1
DIMENSIÓN DEL ENTORNO				
1+	La enfermera se preocupa por el buen funcionamiento de las camas y cunas del servicio.	3	2	1
7+	La enfermera proporciona privacidad al niño, al realizarle un procedimiento.	3	2	1
13-	La enfermera deja desordenado el ambiente después de atender a su niño.	1	2	3
15-	La enfermera es indiferente frente a la comodidad del niño.	1	2	3
16+	La enfermera se preocupa porque los ambientes del servicio se encuentren limpios.	3	2	1
27+	La enfermera lleva un uniforme limpio y ordenado.	3	2	1
37+	La enfermera brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares.	3	2	1

ANEXO F
MATRIZ DE DATOS

	TECNICO CIENTIFICO															HUMANA											ENTORNO							T									
	4	11	20	21	25	26	30	31	32	33	34	35	Total	2	3	5	6	8	9	10	12	14	17	18	19	22	23	24	28	29	36	Total	1		7	13	15	16	27	37	Total		
E	4	11	20	21	25	26	30	31	32	33	34	35	Total	2	3	5	6	8	9	10	12	14	17	18	19	22	23	24	28	29	36	Total	1	7	13	15	16	27	37	Total	T		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	3	3	3	3	3	3	3	21	111	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	3	3	3	3	3	3	3	21	111		
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	48	3	3	3	3	3	3	3	21	104			
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	49	3	2	3	3	3	3	3	2	104			
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	42	3	3	1	3	3	3	3	3	17	95			
6	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	29	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	41	2	2	2	3	3	3	3	2	15	85			
7	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	30	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	39	2	2	3	3	3	3	3	3	3	19	88		
8	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	31	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	46	3	2	3	3	3	3	3	3	1	18	95		
9	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	36	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	16	80	
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	110	
11	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	29	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	46	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	17	92	
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	18	108	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	111
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	108
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	111
16	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	48	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	103
17	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	32	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	50	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	17	99
18	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	26	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	46	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	17	89

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (xiyi) - (\sum yi)}{[N (\sum x^2) - (\sum xi)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum yi)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos= 41

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.6	20	0.5
2	0.5	21	0.7
3	0.6	22	0.3
4	0.6	23	0.6
5	0.6	24	0.7
6	0.7	25	0.6
7	0.6	26	0.7
8	0.5	27	0.6
9	0.6	28	0.3
10	0.9	29	0.2
11	0.3	30	0.4
12	0.7	31	0.7
13	0.6	32	0.4
14	0.6	33	0.4
15	0.7	34	0.7
16	0.7	35	0.6
17	0.5	36	0.3
18	0.7	37	0.4
19	0.5		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala se procedió a utilizar la fórmula α de Crombach :

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_T^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 37$$

$$S_i^2 = 114.6$$

$$S_T^2 = 10.4$$

$$\alpha = 0.93$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.93	37

Para que exista Confiabilidad α es > 0.6 ; por lo tanto **el instrumento es confiable.**

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

CALIDAD DE LA ATENCION SEGÚN PERCEPCION DE FAMILIAR

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 10.7$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 98.85$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Favorable : >108
Medianamente favorable : 91- 107
Desfavorable : < 90

DIMENSION TECNICA - CIENTIFICA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.7$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 33$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Favorable : >36
Medianamente favorable : 30- 35
Desfavorable : < 29

DIMENSION HUMANA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 5.7$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 47$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Favorable : >53
Medianamente favorable : 43- 52
Desfavorable : < 42

DIMENSION ENTORNO

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 19$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Favorable : >21

Medianamente favorable : $17- 20$

Desfavorable : < 16

ANEXO J

DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. 2016. LIMA – PERÚ 2017

DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
21 – 30 años	12	29
31 – 40 años	22	54
41 – 50 años	05	12
Más de 51 años	02	05
TOTAL	41	100
SEXO		
Femenino	36	88
Masculino	05	12
TOTAL	41	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	02	05
Primaria	02	05
Secundaria	16	39
Técnico	09	22
Universitario	12	29
TOTAL	41	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	09	22
Casado	12	29
Conviviente	20	49
TOTAL	41	100
OCUPACION		
Ama de casa	19	46
Dependiente	13	32
Independiente	09	22
TOTAL	41	100
EDAD DEL NIÑO		
Lactante	14	34
Pre escolar	14	34
Escolar	13	32
TOTAL	41	100
SEXO DEL NIÑO		
Femenino	23	56
Masculino	18	44
TOTAL	41	100

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

DATOS GENERALES	N	%
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN		
5 – 10 días	26	63
11 – 15 días	04	10
16 a más días	11	27
TOTAL	41	100
ENFERMEDAD		
Apendicitis + Peritonitis	13	32
Proceso Expansivo Cerebral	06	15
Hidrocefalia	05	12
Fracturas	04	10
Malformaciones Neurológica	03	07
Tumoraciones Abdominales	03	07
Ileostomía	03	07
Malformaciones Ano Rectal	02	05
Otros	02	05
TOTAL	41	100

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

ANEXO K

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS. 2016.
LIMA – PERÚ
2017**

PERCEPCION	N°	%
Favorable	12	29%
Medianamente Favorable	18	44%
Desfavorable	11	27%
TOTAL	41	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

ANEXO L

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE POR
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS. 2016.
LIMA – PERÚ
2017**

DIMENSION	MEDICION DE LA VARIABLE						TOTAL	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Humana	10	24	21	52	10	24	41	100
Técnica	17	41	13	32	11	27	41	100
Entorno	12	29	24	59	05	12	41	100

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

ANEXO M

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA
DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. 2016.

LIMA – PERÚ
2017

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4 +	La enfermera se preocupa por la seguridad física del niño.	0	0%	7	17%	34	83%	41	100%
11 +	La enfermera atiende a los niños con el mismo interés.	1	2%	14	34%	26	63%	41	100%
20 +	La enfermera brinda cuidados las 24 horas del día	0	0%	12	29%	29	71%	41	100%
21 +	La enfermera le brinda tratamiento a su niño en el horario establecido.	0	0%	7	17%	34	83%	41	100%
25 +	La enfermera hace participar a la familia en el cuidado del niño.	2	5%	11	27%	28	68%	41	100%
26 +	La enfermera reconoce cuando es necesario llamar al médico.	0	0%	11	27%	30	73%	41	100%
30 +	La enfermera realiza los procedimientos con habilidad.	0	0%	7	17%	34	83%	41	100%
31 -	La enfermera interrumpe sus labores por asuntos que no son de trabajo.	2	5%	9	22%	30	73%	41	100%
32 +	La enfermera utiliza adecuadamente los recursos para la atención del niño.	4	10%	7	17%	30	73%	41	100%
33 +	La enfermera acude rápidamente cuando su niño la necesita.	1	2%	11	27%	29	71%	41	100%
34 +	Los materiales y equipos para la atención de enfermería se encuentran operativos.	0	0%	6	15%	35	85%	41	100%
35 +	La enfermera examina al niño con frecuencia.	0	0%	14	34%	27	66%	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

ANEXO N

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA
DIMENSIÓN HUMANA POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. 2016.**

**LIMA – PERÚ
2017**

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 +	La enfermera le explica lo que hará ante cada procedimiento con su niño.	0	0%	16	39%	25	61%	41	100%
3 +	La enfermera le orienta sobre los cuidados del niño post operado en el hogar.	4	10%	7	17%	30	73%	41	100%
5 +	La enfermera orienta al familiar sobre los cuidados antes de la operación.	4	10%	9	22%	28	68%	41	100%
6 +	La enfermera habla amablemente.	0	0%	15	37%	26	63%	41	100%
8 -	La enfermera pierde la paciencia con facilidad al atender a los niños.	5	12%	12	29%	24	59%	41	100%
9 +	La enfermera escucha con atención al hablar con los familiares del niño.	1	2%	13	32%	27	66%	41	100%
10 -	La enfermera es indiferente frente al dolor del niño.	4	10%	12	29%	25	61%	41	100%
12 -	La enfermera expresa disgusto al hablar con usted.	3	7%	11	27%	27	66%	41	100%
14 +	La enfermera se asegura que los familiares hayan comprendido como cuidar al niño.	2	5%	11	27%	28	68%	41	100%
17 -	La enfermera se muestra descortés.	2	5%	12	29%	27	66%	41	100%

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18+	La enfermera responde preguntas de forma clara y sencilla.	1	2%	14	34%	26	63%	41	100%
19+	La enfermera se interesa por atender a los niños.	0	0%	8	20%	33	80%	41	100%
22+	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con los familiares del niño.	1	2%	13	32%	27	66%	41	100%
23+	La enfermera educa al familiar del niño sobre los cuidados después de la operación.	2	5%	9	22%	30	73%	41	100%
24-	La enfermera se incomoda ante sus inquietudes y dudas.	1	2%	16	39%	24	59%	41	100%
28-	La enfermera es indiferente frente a la salud del niño.	3	7%	6	15%	32	78%	41	100%
29+	La enfermera le orienta sobre las normas del servicio.	0	0%	7	17%	34	83%	41	100%
36+	La enfermera saluda al niño por su nombre.	2	5%	11	27%	28	68%	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016

ANEXO Ñ

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA
DIMENSIÓN ENTORNO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. 2016.

LIMA – PERÚ
2017

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1+	La enfermera se preocupa por el buen funcionamiento de las camas y cunas del servicio.	2	5%	12	29%	27	66%	41	100%
7+	La enfermera proporciona privacidad al niño, al realizarle un procedimiento.	0	0%	13	32%	28	68%	41	100%
13-	La enfermera deja desordenado el ambiente después de atender a su niño.	3	7%	2	5%	36	88%	41	100%
15-	La enfermera es indiferente frente a la comodidad del niño.	1	2%	14	34%	26	63%	41	100%
16+	La enfermera se preocupa porque los ambientes del servicio se encuentren limpios.	1	2%	6	15%	34	83%	41	100%
27+	La enfermera lleva un uniforme limpio y ordenado.	0	0%	3	7%	38	93%	41	100%
37+	La enfermera brinda un ambiente personal e individual cuando habla con los familiares.	5	12%	16	39%	20	49%	41	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Familiares del Paciente en el servicio de Cirugía Pediátrica en el HNERM 2016