

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza, Abril – Junio, 2017

Por:

Luz Karen Lovera Pelaez.

Maria Luisa Riveros Pecho.

Jessica Araceli Sanchez Garcia.

Asesora:

Dra. María Angela Paredes Aguirre

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF 2 L93 2017	<p>Lovera Pelaez, Luz Karen Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Abril – Junio, 2017. / Autoras: Luz Karen Lovera Pelaez, María Luisa Riveros Pecho, Jessica Araceli Sanchez Garcia; Asesora: Dra. María Angela, Paredes Aguirre. Lima, 2017. 71 páginas.</p> <p>Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Percepción. 2. Calidad del cuidado. 3. Profesional de enfermería.</p>
------------------------------------	---

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ÁNGELA PAREDES AGUIRRE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Abril – Junio, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: LUZ KAREN LOVERA PELAEZ, MARIA LUISA RIVEROS PECHO y JESSICA ARACELI SANCHEZ GARCIA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.


Dra. María Angela Paredes Aguirre

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional
Arzobispo Loayza, Abril – Junio, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Secretario



Dra. María Ángela Paredes Aguirre

Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Índice

Introducción.....	ix
Resumen	xi
Capítulo I.....	12
Planteamiento del problema	12
Identificación del Problema	12
Formulación del problema	17
Problema general.....	17
Problemas específicos.....	17
Objetivos de la investigación	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	18
Justificación teórica.....	18
Justificación metodológica.....	19
Justificación práctica y social.....	19
Presuposición filosófica.....	19
Capítulo II.....	21
Desarrollo de las perspectivas teóricas	21
Antecedentes de la investigación	21
Definición conceptual de variables	29
Bases teóricas	30
Calidad del cuidado.....	30
Componentes de la calidad.....	31
Dimensiones de la calidad.....	33

Percepción.....	35
Paciente de UCI Pediátrico.....	37
Enfermería UCI Pediátrica.....	42
Teorías de enfermería.....	46
Capítulo III.....	48
Metodología.....	48
Descripción del Lugar de Ejecución.....	48
Población y Muestra.....	49
Población.....	49
Muestra.....	49
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	49
Criterios de inclusión.....	49
Criterios de exclusión.....	49
Tipo y Diseño de Investigación.....	49
Esquema de investigación.....	50
Identificación de Variables.....	50
Operacionalización de variables.....	51
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	52
Proceso de Recolección de Datos.....	52
Procesamiento y Análisis de Datos.....	53
Consideraciones Éticas.....	53
Capítulo IV.....	55
Administración del proyecto de investigación.....	55
Cronograma de ejecución.....	55

Presupuesto	56
Referencias	57
Apéndice.....	62
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	63
Apéndice B: Consentimiento informado.....	66
Apéndice C: Autorización institucional.....	67
Apéndice D: Matriz general de resultados prueba piloto.....	68
Apéndice E: Confiabilidad del instrumento Prueba Piloto	69

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	51
Tabla 2. Cronograma de ejecución del proyecto.	55
Tabla 3. Presupuesto.....	56

Introducción

La Organización Mundial de la Salud – OMS (1985)” refiere que la calidad de atención consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.”

El Ministerio de Salud – MINSA ”junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada; estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Los niños son considerados como un grupo particular en el cuidado integral de enfermería y requieren protección y cuidados especiales por su dependencia biológica, jurídica y social; en los servicios de salud el niño que requiere internación necesita estar acompañado por un mayor responsable; este suele ser uno de sus padres y corresponde que participe en el proceso de cuidado, es tarea de enfermería establecer una comunicación fluida, una relación de confianza y respeto mutuo, de lo contrario no será posible ningún vínculo. Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería, a la enfermera le atañe auto-evaluar su calidad de atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una auto-crítica de su práctica, una autoevaluación; a enfermería le corresponde utilizar el proceso enfermero en la identificación de problemas, diagnosticar, realizar intervenciones enfermeros, evaluar resultados y medir el impacto en el usuario, en la institución y priorizar la atención del paciente, la calidad estaría garantizada con la capacitación permanente del personal de

enfermería, en la satisfacción de los pacientes esta la cadena de responsabilidad de todos los integrantes de salud.”

El presente proyecto de investigación se estructura de la siguiente manera:

El Capítulo I, comprende el planteamiento del problema que incluye la identificación del problema, formulación de problema, objetivos de la investigación, justificación y presuposición filosófica.

El Capítulo II presenta el desarrollo de las perspectivas teóricas que comprende a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de las variables.

El Capítulo III comprende la metodología que contiene la descripción del lugar de la ejecución, la población y muestra, el tipo y diseño de investigación, formulación de la hipótesis, identificación de las variables, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas.

El Capítulo IV, presenta la administración del proyecto de investigación con el cronograma y presupuesto.

Finaliza con las referencias y apéndices.

Resumen

Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión de enfermería, todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística. Pese a la reconocida importancia que tiene la calidad y calidez con que se deberían de ofrecer los servicios de salud, hasta la fecha ha habido limitados esfuerzos constantes de mejora continua que la garanticen. Este estudio tiene como objetivo identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estará comprendida por el total 75 participantes, el muestreo será no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizará en la recolección de datos será la entrevista. Para el recojo de la información se hará uso de un cuestionario tipo Likert, este instrumento fue de elaborado por Navarro (2012), se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.814. los resultados beneficiaran a los pacientes y profesionales de enfermería ya que identificando la percepción de la calidad de cuidado que los padres de familia requieren, se podrán tomar medidas que generen un cambio en la práctica del cuidado, fortaleciendo las capacidades en temas de relaciones interpersonales, escucha activa y de esta manera poder lograr en el paciente y familia la satisfacción necesaria.

Palabras claves: Percepción, calidad del cuidado y profesional de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión de enfermería, todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística; en el desarrollo de la profesión acontecieron varios eventos importantes, a nivel mundial se establecieron las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales vigilan por la atención del paciente correcta e indicada, así como el de optimizar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras este se encuentre hospitalizado (Ponce & Reyes, 2002).

Hoy en día, América Latina y países subdesarrollados se encuentran en proceso de reforma en los diferentes sistemas de salud, la mayoría se enfrentan en los desafíos de conformar un sistema de salud de calidad, equitativa, eficaz e integral para el usuario, así recibirá cuidados oportunos y un trato respetuoso y digno, lo cual refleja un grado alto de competencia también para el personal de enfermería.

Pezoa (2013) “refiere que pese a la reconocida importancia que tiene la calidad y calidez con que se deberían de ofrecer los servicios de salud, hasta la fecha ha habido limitados esfuerzos constantes de mejora continua que la garanticen, en la mayoría de las evaluaciones realizadas se han concentrado en la medición de los cambios de mortalidad, morbilidad y cobertura (extensión e intensidad) pero pocos datos indican la calidad de los servicios y el proceso de la prestación de estos; sin embargo en los últimos años varios estudios en Latinoamérica, se han concentrado en la calidad del servicio revelando la

magnitud de las limitaciones en la atención y en los sistemas de administración, una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización; actualmente esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. Hoy en día el concepto de percepción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización.”

Dentro de la calidad de atención es un proceso en la salud en los últimos 14 años se realizó un desafío en los países desarrollados en la que incorporaron la calidad de atención de salud, la contemplación desde la perspectiva del consumidor; diferentes autores han sostuvieron que la apreciación positiva de la calidad en los servicios de atención de salud se transcribe en altos resultados del personal de salud, los usuarios refieren y señalan que la curación no es lo único del proceso de calidad.

Así como en diferentes naciones del mundo y América Latina se han ejecutado evaluaciones a los profesionales sobre la atención de salud que brinda en especial la enfermera, como es el caso del estudio realizado:

En Ecuador, Sangopanta (2014) encontró que en su trabajo de estudio sobre la satisfacción de un total de 123 (100 %) madres, (15%) presenta satisfacción baja, (42%) medio y el (43%) alto. En conclusión los puntos de mayor relevancia son: existe confianza con la enfermera, paridad en el trato, existe interés y utiliza un lenguaje verbal fácil con las madres y los niños, y los puntos de menor relevancia son: carencia en orientación sobre las normas del servicio, información acerca de las actividades de enfermería, valores, la privacidad, brindar una atención inmediata y adecuada y déficit relación interpersonal con el paciente –

enfermera. Los resultados conseguidos se ha visto la necesidad de crear una guía de buen trato al paciente pediátrico en la que ayudara a mejorar la calidad de atención del personal de enfermería y la conducción precisa, instruirá a los pacientes a su pronta recuperación.

En México, Ponce & Reyes (2002) encontraron en su investigación que: “alto satisfacción laboral existe mejor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por consiguiente satisfacción del paciente; la satisfacción del usuario está sujeta con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente bien con su trabajo laboral y experiencia, ofrece servicios de calidad que resultan directamente en la apreciación de calidad del usuario.”

Perlasa (2002) refiere que en su investigación, el argumento de la calidad ha obtenido considerable importancia en las instituciones de salud como a nivel nacional e internacional; en ese contexto, el Ministerio de Salud, “se encuentra en el proceso de modernización, inicio a desarrollar proyectos de mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y progreso; los hospitales del sector público afrontan condiciones críticas y se esfuerzan por brindar un mejor servicio a los usuarios, continúan manifestando como resultado insatisfacción por la atención que reciben.”

En el Perú, el MINSA (2001) ha implementado la Dirección de Calidad con la creación del “Sistema de Gestión de la Calidad”; posteriormente en el 2005 esta Unidad ingresa al Organigrama de la institución según el nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA como Oficina de Gestión de la Calidad que “tiene como función principal asesorar a la Dirección General en el sistema de gestión de la calidad, se retoma la actividad de escucha activa al usuario externo a través de los buzones de sugerencia, personal de orientación, implementación del formulario de quejas y sugerencias, y aplicación de encuestas de satisfacción del usuario externo, desde el año 2006 se ha observado a través del análisis de quejas y buzón de sugerencias, que las causas más frecuentes esta generado por la demora de

atención, ofensa al usuario, déficit de atención, distribuido entre los diferentes servicios y grupos ocupacionales, como resultado se encuentra la enfermera, dentro de las estadísticas cabe mencionar que si bien es cierto que la enfermera no se encuentra en los primeros lugares de estas cifras, es necesario conocer la percepción del usuario directo para optimar los servicios ofrecidos como profesionales de enfermería y renovar, más conocimiento y practica cuando la enfermera es un profesional que brinda cuidados al niño y adolescente hospitalizado durante las 24 horas. En las Direcciones Regionales de Salud del Perú, como Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali realizaron evaluaciones trimestrales en los planes de mejora con los indicadores y resultados negativos; los lineamientos del MINSA está fundada en la calidad de atención está considerada para su implementación y garantía, los fundamento que direcciona a los profesionales de la salud, en la atención del paciente consiste en la aplicación de principios bioéticas como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y brindar con los recursos necesarios.”

Navarro (2012)” encontró en su estudio de investigación tuvo como “resultado que el 78,3% de los padres obtuvo que la percepción es favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En la dimensión ‘humana’, es un 70% y afirma que es propicio; sin embargo existe que un 15% es indiferente”. “Cuyas dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’, ‘segura’ se halló una percepción muy favorable; la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable”. En su dimensión ‘humana’ la percepción es favorable mientras que en las dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’ y ‘segura’, es muy favorable.

Luján (2011) en su estudio encontró una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%,

confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia).

De la Cruz Poma (2009) en su investigación encontró que “la percepción de la familia de los pacientes pediátricos acerca de la calidad de cuidado que brinda la enfermera es regular con un 65 % (39), siendo el área más crítica la dimensión técnica, en donde existe una percepción de la calidad como mala con 56.7% (34)”. El indicador refiere que es más significativo la habilidad y la destreza del personal de enfermería.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza a pesar de los esfuerzos por brindar un excelente servicio, los usuarios continúan manifestando insatisfacción por la atención que reciben, se debe considerar la opinión de los usuarios como un indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas, se evidencian que aproximadamente el 60% de personas refieren algunas situaciones características como trato descortés por parte del personal asistencial, así como también por parte del personal técnico – administrativo, también largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos, desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención; al interactuar con los padres cuyos hijos se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos Pediátricos el 70% refiere “El personal no me trata bien... me grita”, “No me explica cómo es la situación de salud de mi hijo”, “estoy esperando mucho tiempo para que me den informe” y otras expresiones. Enfermería debe renovar conocimiento sobre la calidad de atención, a través de la percepción de la familia y los pacientes con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado, que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importante, sino además advertir los que los familiares del paciente considera más significativo para su cuidado (Oficina de Calidad HNAL, 2016).

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Abril a Junio 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión humana que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Abril - Junio 2017?

¿Cuál es la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión oportuna que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Abril - Junio 2017?

¿Cuál es la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión continua que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Abril - Junio 2017?

¿Cuál es la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión segura que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Abril - Junio 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Objetivos específicos.

Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión humana que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión oportuna que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión continua que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión segura que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Justificación**Justificación teórica.**

El estudio proporcionara datos actualizados sobre la percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera con los pacientes durante su hospitalización, al determinar la percepción del familiar constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico; además la enfermera (o) como miembro importante del equipo de salud en el cuidado del paciente, debe fortalecer su capacidad de relacionarse con los niños y adolescentes, así como, entender la conducta que adopta los padres del paciente durante la hospitalización en las unidades de cuidados intensivos, de manera que su atención se centre en ser oportuna, humana, continua, dinámica, segura y libre de riesgos.

Justificación metodológica.

Este estudio tiene relevancia metodológica ya que dispone de un instrumento ya validado con su respectiva confiabilidad, además se ha demostrado la confiabilidad del instrumento mediante su aplicación en una prueba piloto obteniendo como resultado un alpha de Crombach de .961 que significa un alto grado de confiabilidad, por lo que el instrumento puede ser aplicado en otros ámbitos para futuras investigaciones.

Justificación práctica y social.

Los beneficiarios directos del presente trabajo de investigación serán los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y los profesionales de enfermería ya que identificando la percepción de la calidad de cuidado de los padres de familia se podrán tomar medidas que generen un cambio en la práctica del cuidado, fortaleciendo las capacidades del profesional de enfermería en temas de relaciones interpersonales, escucha activa y de esta manera poder lograr en el paciente y familia la satisfacción de sus necesidades.

Presuposición filosófica.

La educación superior que brinda la Universidad Peruana Unión cree en la existencia de un solo Dios: Padre, Hijo y Espíritu Santo. Dios es inmortal, todopoderoso, omnisapiente y omnipresente. Dios creó al hombre y la mujer como seres perfectos en las dimensiones física, mental y espiritual con libre albedrío para tomar decisiones. De igual manera, el universo fue creado por Dios y se rige mediante leyes naturales revelando la evidencia de un Dios maravilloso.

Sin embargo, la desobediencia a Dios (pecado), trajo como consecuencia la ruptura de la relación entre Dios y el hombre, llevando al ser humano a la muerte y el sufrimiento de enfermedades. Sin embargo, Dios en su infinita misericordia nos ofrece la posibilidad de

reconciliarnos con El y esto se consigue aceptando el plan de salvación a través del sacrificio de Jesucristo.

La vida y la salud son grandes tesoros que deben ser cuidados considerando la obediencia a los diez mandamientos de la Ley de Dios y las leyes naturales. En la Santa Biblia en 1 de Corintios 6:19 refiere que nuestro cuerpo es Templo del Espíritu Santo por lo tanto, merece brindar todo el cuidado en la alimentación, reposo, agua, sol, aire, temperancia y confianza en Dios.

En 1 Juan 4:8 dice que una de las características más importantes de Dios es el amor:” El que no ama no conoce a Dios, porque Dios es amor” La Ley de Dios, estaba comprendida en dos grandes principios: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu mente y con todas tus fuerzas. Este es el principal mandamiento. Y el segundo es semejante: Amará a tu prójimo como a ti mismo. No hay otro mandamiento mayor que éstos” (Marcos 12: 30,31). Estos dos grandes principios abarcan los primeros cuatro mandamientos, que muestran el deber del hombre hacia Dios, y los últimos seis, que muestran el deber del hombre hacia su prójimo. Si mi prójimo es el paciente le debo brindar el cuidado como si fuera mi hermano demostrando un servicio basado en el amor, y esto es la calidad.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Rojas & Barajas (2012) realizaron un estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias” tuvo como objetivo determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones. La metodología que se usó fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal y La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de urgencias durante el mes de febrero de 2011, el instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas divididas en sub escalas de comportamiento de la enfermera. Los resultados fueron que los usuarios perciben en su mayoría (77,4%) la mediana importancia los comportamientos de la enfermera(o) frente a la calidad de cuidado que brinda en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones, encontrándose con puntaje más alto a la categoría de conforta (85,86%), seguida la categoría de explica y facilita (83,25%); y se observó que más de la mitad de la población (77,4%) se halla en la percepción media, seguido de baja (18,97%) y el nivel de bajo puntuado es alto con sólo el 4,34% y las conclusiones fueron que la percepción de los usuarios respecto de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería se encuentra en el rango de medio bajo, lo cual hace necesario que el personal que gerencia el cuidado de enfermería en este servicio implemente acciones de mejoramiento continuo.

Torres (2010) ejecutó un estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados”, el objetivo fue describir la relación entre la

percepción de la calidad del cuidado de enfermería y variables sociodemográficas de los pacientes y la metodología fue un estudio descriptivo y se usó instrumento componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace) y los resultados que obtuvieron fueron que el 95,7% de los pacientes evaluó como positivo el cuidado recibido por enfermería y solo el 0,6% de los encuestados valora en forma negativa. En conclusión fueron los pacientes de la Clínica Chicamocha que obtiene en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería resultado de la puntuación global de 66,1% para la dimensión de experiencia con el cuidado y 72,4% para la dimensión satisfacción.

González, K., Fernández, F., Vargas, C., & Ramírez, L. (2010) hicieron un estudio titulado “Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del Hospital distrital de Minga Guazú Mayo-Julio 2010” su objetivo estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú, en la calidad percibida de la atención y la metodología que se realizó “fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo, transversal y La muestra aleatoria, de $n = 309$, fue seleccionada entre quienes acudieron al servicio de consultorio externo del hospital y se usó un instrumento, que se aplicó, a través de entrevistas, un cuestionario estructurado, y se registraron observaciones de tipo cualitativo en un cuaderno de trabajo de campo y los resultados fueron que la satisfacción de los usuarios externos alcanzando un índice global de 3,33 (satisfecho) en la escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones humanidad y ambiente fueron de 3,30 (satisfecho) y 3,39 (muy satisfecho) respectivamente.” Los índices más alto se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”.

Los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”. En conclusión fue que se obtuvieron que el conocimiento de estos aspectos es importante para la evaluación de la calidad de atención, y para implementar acciones y estrategias para mejorar la satisfacción del usuario.

Puebla, D., Ramírez, A., Ramos, P. & Moreno, M. (2009) realizaron un estudio titulado “Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería” tuvo como objetivo conocer la percepción derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar y el Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, la atención recibida por el personal de enfermería y la metodología fue un estudio transversal que realizaron 92 entrevistas a los usuarios de los servicios de medicina preventiva y consulta externa de una unidad de medicina familiar y se utilizó un instrumento, cuestionario diseñado para recopilar información sobre la percepción de la atención que recibe el derechohabiente, tomando en cuenta a los variables trato decente, respeto y profesionalismo. Los resultados que se obtuvo fueron que el 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado decentemente, 46.74 % falta de respeto y 46.41 % visualiza a enfermería insuficiente profesional. Las conclusiones fueron que en términos generales la percepción obtuvieron los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde la formación de las escuelas de enfermería, para progresar en la profesionalización de la enfermera (o).

Bustamante, J., Rivera, G., Fanning, M. & Cajan, M. (2014) realizaron un estudio investigativo titulado “Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente las mercedes, 2014”, tuvo como objetivo determinar la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato

hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el mes de abril 2014. La metodología fue un estudio cuantitativa- descriptiva, la muestra poblacional fue de 60 madres, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario tipo Likert, cuyas dimensiones planteadas por Donabedian, fueron Técnico – científico, humano y entorno. Los resultados fueron que la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuado (93%), de la misma manera, para la dimensión técnico – científico; mientras que en la dimensión humana y en el entorno se halló una percepción parcialmente adecuada (28% y 13%, respectivamente). Las conclusiones fueron que la mayoría de madres tienen una percepción del cuidado enfermero adecuado y la dimensión que amerita ser trabajada es la humana; específicamente en los indicadores de respeto (18%) y amabilidad (18%).

Navarro (2012) realizó un estudio titulado “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Setiembre 2012” cuyo objetivo fue determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que ofrece la enfermera al recién nacido en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante setiembre de 2012. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la población fue de 74 padres y la muestra estuvo conformada por 60 padres de familia, y los bebés estuvieron hospitalizados en el servicio de UCIN, se realizó con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectó los datos con el instrumento, cuestionario tipo Likert contó con validez por juicio de expertos de 0,001 y confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach de 0,81. Los resultados fueron que el 78,3% de los padres tienen una

percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, en la dimensión ‘humana’, un 70% afirma que es favorable; en lo cual existe un 15% que es indiferente. Mientras que en las dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’, ‘segura’ se encontró una percepción muy favorable. Las conclusiones fueron que la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable, en su dimensión ‘humana’, la percepción es favorable mientras que en las dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’ y ‘segura’, es muy favorable.

Según Tineo (2011) realizó un estudio investigativo “Percepción de los padres sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera-cuidados intermedios neonatales: INMP, Lima, 2011”, su “objetivo fue determinar la percepción de los padres sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, en las dimensiones actitud empática, aceptación incondicional y autenticidad”. La metodología fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 29 padres de neonatos hospitalizados en la UCIN, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, aplicada previo consentimiento informado. Los resultados fueron que del 100% (29), 65% (19) es medianamente favorable, 28% (8) desfavorable y 7% (2) favorable; sobre actitud empática 66% (19) es medianamente favorable, 24% (7) desfavorable y 10% (3) favorable; en aceptación incondicional 69% (20) es medianamente favorable, 21% (6) desfavorable y 10% (3) favorable; y en autenticidad 73% (21) es medianamente favorable, 17% (5) desfavorable y 10% (3) favorable y en conclusión la percepción de la mayoría de los padres es medianamente favorable y desfavorable en las dimensiones actitud empática, aceptación incondicional y autenticidad; falta de motivación a los padres de parte de la enfermera a expresar los sentimientos que experimentan ante la salud del bebé, manifestar un tono de voz suave y

segura suele transmitir confianza, seguridad y amabilidad, a veces posterga el momento para responder a las preguntas despreocupadas por informar a los padres sobre el estado del neonato. Sin embargo, un mínimo porcentaje es favorable dado que la enfermera no evita acercarse a los padres cogiéndoles su mano u hombro cuando necesitan apoyo emocional.

Bernal (2011) realizó un estudio titulado “Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, cuyo objetivo fue determinar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2011. La metodología fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 40 familiares, la técnica que se uso fue la entrevista y el instrumento una escala de Lickert modificada aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron que del 100%(40), 62%(25) obtienen una opinión medianamente favorable, 25%(10) favorable y 13%(5) desfavorable. En la dimensión oportuna 43%(17), poseen una opinión medianamente favorable a desfavorable; de igual modo 50%(20) en la dimensión humana; 55%(22) en la dimensión segura; 50%(20) en la dimensión continua. En conclusión fueron que el alto porcentaje de los familiares tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de similar manera en la dimensión oportuna, humana, segura incesante referido a que no recibe una atención con respeto, no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida, no se preocupa por la alimentación de su niño(a) cuando recibe su quimioterapia, deficiencia de educación individual. Sin embargo existe un bajo porcentaje que presentan una opinión favorable referido a que la enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita,

canaliza con rapidez la vía de su niño(a), se muestra cordial amable y la entrega las indicaciones después de su quimioterapia.

De La Cruz (2009) realizó un estudio titulado “Percepción del familiar sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico internado en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima – 2009”, tuvo como objetivo determinar cuál es la percepción del familiar del paciente pediátrico, respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría del HAL. La metodología fue un estudio descriptivo, de corte transversal, la técnica de recolección de datos es mediante una entrevista con su instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que el 45% (27/60) de los familiares presentaron una percepción regular sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera, asimismo existe una tendencia a que la percepción es mala a regular en el 73,3% (44/60) de los familiares, en la dimensión técnica tenemos que el 38,3% (23/60) de los familiares presentaron una percepción regular, en la dimensión interpersonal se obtuvo que el 50% (30/60) de los familiares presentaron una percepción regular y en la dimensión confort el 41,7% (25/60) de los familiares presentaron una percepción. Las conclusiones fueron que la percepción de la familia de los pacientes pediátrico acerca de la calidad de atención que ofrece la enfermera es regular con un 65% (39), siendo el área más crítica la dimensión técnica, donde existe una percepción de la calidad como mala con 56.7%(34), siendo el indicador más significativo la habilidad y destreza del personal de enfermería.

Maldonado (2009) realizó un estudio titulado “Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009” su objetivo fue “determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el INSN, 2009 e identificar la percepción la según la dimensión

humana, técnica y entorno ambiente”. La metodología fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población de la muestra estuvo conformada por adolescentes hospitalizados en los servicios de Medicina, la técnica fue la entrevista considerando el consentimiento informado y el instrumento que se usó una escala modificada tipo Lickert. Los resultados que se obtuvieron fueron del 100% (36), 72% (26) presentaron percepción medianamente favorable, 14% (5) desfavorable, 14% (5) favorable. En cuanto a la dimensión humana 50% (18) es medianamente favorable, 28% (10) desfavorable y 22% (8) favorable; en la dimensión técnica 53% (19) es medianamente favorable, 30% (11) desfavorable y 17% (6) favorable y en la dimensión entorno 39% (14) tienen percepción desfavorable, 33% (12) medianamente favorable y 28% (10) favorable. Las conclusiones fueron que la mayoría tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que ofrece el profesional de enfermería referido a que aprecian que lo atienden rápido cuando sienten dolor, tienen miedos o temor antes de un procedimiento, está pendiente por las desagradados posterior a un procedimiento, se preocupa porque tenga privacidad, por su alimentación y se comunica, y lo desfavorable está referido a que no comunican las reglas del servicio ni verifica si lo comprendió, es poco cordial y cortante.

Morí (2007) ejecutó un estudio titulado “Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Esssalud- 2007”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción que perciben los familiares de los cuidados que reciben los pacientes sometidos al ventilador mecánico. La metodología fue un estudio cuantitativa observacional, prospectivo de diseño

descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo, el tamaño de la muestra quedó accedida por 15 familiares y se trabajó con 15 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos y como instrumento se utilizó la lista de cotejo y la escala de liker modificada, de similar manera se utilizó la técnica de observación, y la ensayo de confiabilidad, obteniendo los resultados por el coeficiente Alfa de Crombach. Los resultados fueron en la dimensión técnico- biológico estadísticamente se alcanzó que se brinda una calidad atención buena y oportuna (76%), cuyo un (11% y 8%) presentan desacuerdo con la atención brindada. En la dimensión interpersonal-psicológica, se alcanzó un nivel alto (51%) en lo concerniente a la comprensión y paciencia de la persona para con el paciente y familia, siendo la que favorece su actitud de escucha y la ayuda en la satisfacción de necesidades básicas. En la dimensión del entorno confort-social; se alcanzó el nivel alto (49%) mientras que el (40% y 20%) fue regular. Las conclusiones fueron que el nivel de satisfacción que perciben los familiares es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción alto en los cuidados percibidos de la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del HNERM, siendo más alta la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad.

Definición conceptual de variables

Percepción de la calidad del cuidado.

Es el calidad en el cual los servicios de salud brindan atención para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes y la calidad que existe en la medida que el servicio sea eficiente, con el crecimiento profesional, de manera que bien desempeñado, efectivo y apropiado. (Kron, 1984).

Bases teóricas

Calidad del cuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “define la calidad como el conjunto de una atención sanitaria óptima de servicios para obtener diagnósticos y terapéuticos más adecuado, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, obteniendo, la máxima satisfacción del paciente un resultado con el mínimo riesgo de efectos”. (Romero, 2008).

Avedis Donabedian refiere que una definición de calidad asistencial es facilitar al usuario una máxima atención y más completo bienestar que ha logrado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (Donabedian, 1980).

La International Organization for Standardization (ISO, 1989) el concepto de calidad es el categoría en que las características de un beneficio o servicio cumplen sus objetivos este concepto que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, se transmite dos conceptos fundamentales para los que fue establecido: el primero puede medirse con la calidad asistencial por otra parte la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Evidentemente, el significado de calidad modifica en función de quién lo realiza y el resultado la idea de calidad será diferente cuando la utiliza la administración, es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios y la gerencia del centro.

La calidad del cuidado es la categoría en el cual los servicios de salud es para las personas y la poblaciones que incrementan la posibilidad de los resultados sanitarios deseados y son sólidos con el crecimiento profesional, de manera que la calidad existe en la medida que el servicio sea eficaz, bien desempeñado, efectivo y oportuno (Kron, 1984).

La calidad del cuidado de enfermería, es considerada por el “Colegio de Enfermeras del Perú” (CEP) en el (2011) como una labor endógena, no se impone ni basta que el jefe este empeñado en ella. Es una labor en la que participa todo el equipo multidisciplinario, en este sentido que la contribución de cada individuo es significativo para el lograr de los resultados, cabe indicar que se trata de establecer una cultura de calidad de la atención que ofrece los servicios de enfermería, empleando mecanismos autor reguladores que privilegien la crítica constructiva, el progreso y la bienestar por la labor bien realizada.

Componentes de la calidad.

Según Donabedian (1980) refiere que son: los tres los elementos de la calidad asistencial:

Técnico.

Está dado por el conjunto de elementos que forma parte del proceso de beneficio de los servicios de salud, el enunciado del ajuste de la asistencia que se facilita y los adelantos científicos y la capacidad de conocimiento de los profesionales; la colocación física, servicios; que involucra el cumplimiento de todos los procedimientos a través de las características fundamentales:

Eficiencia, presenta uso adecuado de los recursos para obtener los resultados esperados.

Efectividad, es el resultado de los excelentes resultados (efectos).

Eficacia, es la aplicación justa de las normas del tributo de servicio de la salud.

Continuidad, es el beneficio ininterrumpida del servicio.

Integridad, que el usuario reciba las atenciones que su caso solicita en la red de atención de establecimiento.

Ética, de acuerdo a los valores accedidos por la sociedad, los principios éticos son artículos deontológicos que se orientan a la conducta y las obligaciones del profesional de salud.

Accesibilidad y seguridad, el cuidado de enfermería en este componente se transcribe en la ocupación competitivo óptimo en todo procedimiento y técnicas, manifestando la aptitud hábil científico, brindando un cuidado de atención acertada y continuo.

Entorno.

Está dado por las circunstancias del ambiente y bienestar que se brinda en el centro de salud, es el conjunto de objetos y situaciones que permiten al paciente sentirse bien. Implica un nivel primordial de: comodidad, ambientación, el orden, la ventilación, iluminación, el abastecimiento apropiado de víveres, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos apropiados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes).

Interpersonal.

Se refiere a las relaciones que se proporciona entre el profesional y el paciente, además como el tráfico de la indagación del perfil logístico y sanitario. Se expresa el grado de interacción y comunicación que se realiza entre el usuario y el personal de salud, que implica una correcta relación interpersonal basado en el respeto, información completa veraz y oportuna, confianza, cortesía, empatía, franqueza, claridad en el palabra y autenticidad en la investigación que influye determinadamente en la satisfacción del paciente.

Thora Kron (1984) definió que la calidad del cuidado que ofrece la enfermera son cuatro componentes fundamentales:

Oportuna.

Consiste en prestar los cuidados de enfermería en un instante dado y de acuerdo a la necesidad del paciente, familia y su entorno, involucra un examen meticuloso de signos y

síntomas, existiendo una congruencia entre diagnóstico y una rápida acción y todo ello como producto de una ordenada valoración de los conocimientos cimentados en el procedimiento científico.

Humana.

Es la manera en la cual las enfermeras comprenden al paciente y su entorno y así se determinara el tipo de cuidado que recibirá; comprensión es la clave para una buena atención, para comprender es necesario conocer al paciente como persona, su familia su medio donde se desarrolla. Uno de los principios básicos es respetar la individualidad del paciente llamándolo por su nombre con un trato amable manteniendo una comunicación constante.

Segura.

Los cuidados de enfermería que recibe el paciente y su familia deben estar libres de riesgo tanto en lo físico, psicológico, sociales y morales. Según Maslow el hombre necesita de un ambiente estable donde se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones. Se referirá a las condiciones físicas del servicio, materiales, es decir todos los insumos que se requiere para una atención óptima y el menor riesgo posible.

Continua.

La atención debe ser ininterrumpida, perseverante, permanente, coordinada según esquema o protocolo del paciente (Kron, 1984).

Dimensiones de la calidad.

El año 2002 la Agencia de los Estados Unidos refiere que el desarrollo Internacional (USAID) presenta dimensiones de la calidad en 8, que incluyen:

La competitividad profesional tiene que ver con la capacidad y los conocimientos precisos para realizar los cuidados, lo que conviene hacerse en forma similar y precisa, y se

va relacionar con la elaboración de las pautas y normas para la acción de la profesión y la ejecución en términos de confiabilidad, exactitud, seguridad y uniformidad.

El acceso a los centros de salud alcanza a las barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. Por ejemplo los horarios establecidos en el centro de salud y las clínicas, distancia, la demora de atención y la modalidad de la prestación de servicios.

Eficacia se presenta, si se provocan de los resultados esperados, si el proceso encomendado y la tecnología utilizada es la mejor apropiada.

La satisfacción del usuario es el resultado que indica el trato entre distribuidores y usuario, entre administradores y proveedores de servicios de salud. Dichas relaciones interpersonales promueven cordialidad y credibilidad, y se manifiestan por mediante el respeto, manera de percibir y comunicarse, la confiabilidad, la educación, la razón y afinidad.

Eficiencia en la que se facilitan el alto beneficio dentro de los recursos humanos y presenta. Dos maneras de optimizar la calidad no derrochar y prevenir los errores al mismo tiempo que se disminuyen los costos. Sin embargo, sería falaz dejar implícito que las reformas de calidad nunca requieren recursos adicionales. Otras mejoras producen costo. Por medio de un análisis de eficacia los directores del programa de salud pueden establecer la manera más eficaz de una función del costo a utilizar recursos adicionales.

Continuidad, se refiere a que el cliente debe obtener acceso a la atención rutinaria y provisoria de un distribuidor que conozca su historia clínica, para poder proceder oportunamente a los servicios especializados y cuando corresponda. Su insuficiencia compromete la eficacia, reduce la calidad de contentamiento del cliente y disminuye la eficacia de la atención.

Seguridad, se describe a la disminución de peligros, de infecciones, efectos colaterales que perjudican otros al relacionarse con la prestación de los servicios. Por ejemplo los entornos asépticos y la técnica para efectuar la transfusión.

Las comodidades, revelan el bienestar del cliente y su deseo de tornar al centro de salud para recibir una atención médica en el futuro. Las comodidades son siempre importantes que influyen, las perspectivas que tienen el paciente y la familiaridad que cree con relación al servicio o producto. Los bienestares a menudo afectan en el aspecto físico material del establecimiento y en el personal; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.

Percepción.

Es un proceso por el que los individuos organizan e interpretan las impresiones sensoriales con el fin de darle un sentido al entorno. Ahora bien, lo que uno percibe puede ser radicalmente distinto de la realidad objetiva, no siempre ocurre pero con mucha frecuencia hay desacuerdo (Feldman, 1999).

La percepción es un proceso mental y cognoscitivo del ser humano que le accede organizar de una carácter significativa de conocimientos, acuerdos, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad social de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea (Giovetti, 1992).

Whittaker (1989) define a la percepción que es un proceso bipolar, proceso de dos exteriores principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo incluye las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad.

Tipos de percepción.

Según Lupaca (2013) considera 3 tipos de percepción:

Percepción biológica: Los elementos primordiales en la percepción son hierros de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las sociedades que cada individuo puede haber sufrido.

Percepción física: La percepción está orientada a la conducta física de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, causando una serie de los estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan emociones y por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción del contexto, basándose en dichas sensaciones.

Percepción social: Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de diferentes personas, expresar está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada contexto de interacción social.

Características de la percepción.

Según Feldman (1999) refiere que las características de la percepción son las siguientes:

Integridad: El estímulo se distingue como un todo único donde emociones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con habilidad entre sí.

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

Selectivo: Determinado por causas que son: objetivas y subjetivas. En el primero se halla las cualidades de los mismos estímulos y diferencias de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda es la causa individual, depende ante todo de la actitud del

individuo hacia el objeto que actúa sobre él y esta actitud, a su vez depende del significado que obtenga el estímulo para el sujeto, como sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.

Los componentes de la percepción.

En la percepción intervienen tres componentes estrechamente asociados; estos elementos no se dan por apartado, sino que constituyen una única realidad:

Proceso Sensorial: Nada alcanza a nuestros conocimientos, si antes no obtiene a nuestros sentidos. La emoción constituye la grado inicial en la percepción de la investigación.

Proceso Simbólico: La organiza es la información recogida sensorialmente.

Proceso Afectivo: En las relaciones interpersonales con la sociedad, no podemos desentendernos de nuestra propia forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona (Giovetti, 1992).

La percepción del usuario externo.

El cliente es el protagonista principal en los escenarios de la asistencia de servicios, a quien se realiza la atención con calidad, oportunidad y eficacia, para compensar sus perspectivas; el usuario determina el nivel de excelencia de una organización. La perspectiva del usuario es muy significativo, los usuarios satisfechos efectúen con el proceso y continúen utilizando los servicios de salud, la concordancia a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del usuario altera la salud y el bienestar de la sociedad (Rivas & Garcés, 2007)

Paciente de UCI Pediátrico.

Según Muñoz (2011) define al niño(a) mayor de 30 días de vida y menores de 14 años que presenta una situación clínica de riesgo vital secundaria a enfermedad o accidente y que requiere por tanto una asistencia inmediata y adecuada ya que puede producirle la muerte o derivar en secuelas graves.

El niño(a) crítico se define por la existencia de una alteración en las funciones de uno o varios sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte puede ser una alternativa posible (Quiñonez, 2012).

Para Sebastián (2012) el paciente de UCI Pediátrico es aquella cuya supervivencia está amenazada por una alteración de sus funciones homeostáticas y requiere vigilancia estrecha de sus funciones y soporte especial de los órganos comprometidos.

Características del paciente crítico pediátrico.

Según Quiñonez (2012), el paciente crítico se caracteriza por: (a) Estar en riesgo vital. (b) Su situación de gravedad a ser potencialmente reversible. Y (c) El ingreso ha de representar para el niño un beneficio.

Criterios del paciente para su ingreso en la UCI Pediátrica.

La diversidad de patologías que pueden motivar el ingreso en la UCI en la edad pediátrica obliga al equipo asistencial a evaluar las necesidades y la eficacia /eficiencia del tratamiento de forma individualizada a pacientes que presentan múltiples complicaciones en el funcionamiento de uno o varios sistemas de órganos.

Muñoz (2011) refiere que existen dos modelos para establecer si un paciente presenta o no criterios de ingreso en la Unidad de Cuidados Especiales.

Modelo de priorización.

Este sistema define a aquellos pacientes que obtendrían beneficios de su ingreso en UCI (prioridad I-II-III) hasta aquellos que no obtendrán ningún beneficio (prioridad IV), es una forma muy generalista de decidir si un paciente que presenta inestabilidad fisiológica potencialmente severa que requiere apoyo vital es o no admisible en la UCIP. El ingreso depende de su situación clínica puede enmarcarse en alguno de los siguientes grupos y del tipo de apoyo que sea reversible que necesite:

Grupo I: Insuficiencias agudas sin antecedentes de enfermedad crónica.

Grupo II: Insuficiencias agudas y enfermedades crónicas no relacionadas

Grupo III: Patologías crónicas agudizadas.

Modelo por diagnósticos.

La Academia Americana de Pediatría aplica desde hace tiempo pautas y políticas de admisión más detalladas y explícitas que ayuden a decidir si el paciente cumple criterios o no de ingreso en unidades de cuidados especiales. Este modelo se basa en un listado de condiciones clínicas o enfermedades específicas que determinan admisiones apropiadas a las unidades de cuidados intensivos cuando el paciente presenta alguna afectación del listado siguiente:

Sistema respiratorio:

Intubación endotraqueal o necesidad de intubación endotraqueal y ventilación mecánica (no importa etiología).

Enfermedad pulmonar rápidamente progresiva, enfermedad de alto riesgo de progresar a fallo respiratorio y/o obstrucción total.

Requerimiento alto de oxígeno (no importa la etiología).

Traqueotomía reciente sin o con ventilación mecánica.

Barotrauma agudo que dificulta la entrada de aire en el lóbulo superior.

Requerimiento de nebulizaciones frecuentes.

Sistema cardiovascular.

Shock.

Post resucitación cardiovascular.

Disrritmias que comprometen la vida.

Insuficiencia cardiaca congestiva inestable, con o sin ventilación mecánica.

Enfermedad cardíaca congénita con status cardio-respiratorio inestable.

Riesgo cardiovascular alto después de procedimientos intratorácico.

Sistema neurológico.

Convulsiones que precisan infusión continua de anticonvulsivantes.

Alteración sensorial aguda con deterioro neurológico o depresión de curso impredecible.

Procedimiento neuroquirúrgico que precisa monitorización invasiva y medición de PIC.

Inflamación aguda del sistema nervioso central con depresión neurológica, anormalidades metabólicas y hormonales, con compromiso hemodinámico o respiratorias y riesgo de aumento de la PIC.

TEC con incremento de la PIC.

Condiciones preoperatoria neuroquirúrgica con deterioro neurológico.

Disfunción neuromuscular progresiva con o sin alteración sensorial que requiere soporte ventilatorio.

Hematológico/oncológico.

Plasmaféresis o leucoféresis con condiciones inestable.

Coagulopatía severa.

Anemia severa con compromiso hemodinámico y/o respiratorio.

Reacciones adversas severas a quimioterapia en pacientes con antecedentes de lisis tumoral.

Tumores o masa compresiva en el tracto respiratorio.

Endocrino/metabólico.

Cetoacidosis diabética.

Otras anormalidades electrolíticas severas como: hiperkaliemia, hipo-hipernatremia severa, hipo-hipercalcemia severa, hipo-hiperglicemia severo.

Acidosis metabólica que requiere infusión de bicarbonato.

Metabulopatías severas con deterioro agudo que requieran soporte ventilatorio, diálisis, hemoperfusión y/o soporte inotrópico.

Gastrointestinales.

Hemorragias gastrointestinales aguda severa con inestabilidad hemodinámica o respiratoria.

Fallo hepático asociado a coma con inestabilidad hemodinámica o respiratoria.

Endoscopia de emergencia.

Cirugía.

Cirugía cardiovascular y/o torácica.

Procedimientos neuroquirúrgicos.

Cirugía creneofacial.

Cirugía ortopédica y espinal.

Cirugía con inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria.

Trasplante de órganos.

Trauma múltiple con o sin inestabilidad hemodinámica

Sistema renal.

Fallo renal agudo.

Necesidad de hemodiálisis, diálisis peritoneal o técnica de reemplazo renal en pacientes inestables.

Multisistemas.

Ingestión de tóxicos o drogas con descompensación aguda y afectación orgánica

Síndrome de disfunción multiórganica

Hipertensión maligna

Quemadura eléctrica severa

Quemaduras extensas con afectación $\geq 10\%$ superficie corporal.

Criterios de no ingreso de pacientes a la UCI Pediátrica

Grinner (1972) estable dos condiciones en las que el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos no ofrece beneficios al niño respecto a su ingreso en una unidad de hospitalización convencional.

Riesgo demasiado bajo de muerte: pacientes que no se beneficiarían de los cuidados que oferta una Unidad de Cuidados Intensivos, basándose en un bajo riesgo de intervención terapéutica activa. Esto supone que los cuidados que el paciente precisa pueden ser cubiertos por una Unidad de Hospitalización convencional.

Riesgo demasiado alto de muerte: pacientes con enfermedad terminal e irreversible que se enfrentan a un estado de muerte inminente. Si el ingreso en UCI no cambia sus perspectivas de supervivencia y puede representar un riesgo de encarnizamiento terapéutico, no debería ser un paciente candidato a ingreses en una Unidad de Cuidados Especiales.

Enfermería UCI Pediátrica.

Los enfermeros pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos se confían de facilitar cuidado médico a bebés, niños y adolescentes hasta los 16 años de edad. Aplican el conocimiento científico especializado para satisfacer las insuficiencias particulares de los niños, se puede laborar con diferentes pacientes que presentan un padecimiento o lesión de permanencia variable, en niños que tienen discapacidades. Los enfermeros de las UCI pediátricos también laboran en estrecha colaboración con las familias y cuidadores de los niños (Sánchez, 2014).

Actividades laborales del enfermero(a) de la UCI Pediátrica.

Para Valverde (2013) refiere que los enfermeros pediátricos de la UCI instituyen un plan de cuidado y orientan en práctica las atenciones de enfermería en sus pacientes, y la función de los enfermeros de adultos tiene distintos aspectos. Los enfermeros pediátricos son diferente. Por ejemplo, crecimiento continuo de los niños todavía, los enfermeros asumen la responsabilidad del impacto de la lesión en su desarrollo de su enfermedad, asimismo, un niño tiene la incapacidad de explicar cuáles son sus sintomatologías, por lo tanto un enfermeros pediátricos tienen que ser perceptivo, hábil para recoger más información a partir de señales no verbales. Los enfermeros pediátricos de la UCI son un equipo interdisciplinario por que se proporcionan ayuda mutua en la que incluyen a otros enfermeros, auxiliares sanitarios, médicos, fisioterapeutas y varios equipo interdisciplinario y trabajadores sociales y psicólogos pedagógicos

La labor de los enfermeros pediátricos de la UCI puede ser muy modificado, desde el atención intensivo de un bebé recién nacido, incluso un joven de 16 años necesita el cuidado; requiere cuidado físico, mental del niño, necesita también reducir la ansiedad y la confusión que siente cuando están enfermos y están obligados adaptarse a un entorno inusual para ellos. Los enfermeros pediátricos de la UCI valoran las necesidades de la familia y niño, unido al equipo multidisciplinario. Con el personal médico, procesan un plan de atención y el programa de tratamiento que establece las necesidades del niño y; deben incluir a la familia y colaborar con los encargados del niño, comunicar sobre la progreso del niño en el cuidado de su hijo, asimismo es importante la formación de los padres o encargados para que logren continuar con el tratamiento en casa, para que puedan ser independientes en el tratamiento de sus niños. (Sánchez, 2014).

Perfil profesional del enfermero (a) de UCI Pediátrica.

Según Valverde (2013) para ser enfermero pediátrico de la UCI se necesita:

Capacidad de prever a las necesidades de los niños y capacidad de observación, cuándo sienten dolor ya que no son preparados de expresar lo que desean siempre.

Las habilidades de la comunicación es exponer las cosas con claridad. Para tranquilizar, animar. Debe ser capaz de establecer confianza con los niños y sus familias o cuidadores para mantener una relación cercana.

Interés en cómo desarrollan su crecimiento los niños y en las enfermedades que afecta en la etapa del crecimiento a los bebés y los niños.

Mantenerse con los últimos conocimientos científicos en los nuevos procedimientos y tratamientos.

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

Competencias del enfermero (a) de la UCI Pediátrica.

Para Sánchez (2014) las competencias del enfermero que labora en una UCI Pediátrico deberían ser:

Afectuoso.

Amable.

Aptitud para la tomar decisiones.

Aptitudes para la auscultación.

Capacidad para luchar con situaciones angustiantes.

Capacidad para laborar en equipo.

Capaz de aquietar y tranquilizar a los niños.

Capaz de mantenerse con los últimos conocimientos científicos en procedimientos y tratamientos.

Capaz de respetar a personas de diferentes culturas y los orígenes.

Capaz de continuar con los procedimientos establecidos.

Capaz de laborar bajo estrés y presión.

Capaz de utilizar una variedad de equipamiento médico.

Deriva a pacientes a otros especialistas médicos.

Administra un consultorio.

Prudente.

Elabora planes de asistencia médica.

En forma físicamente.

Enseña a estudiantes de enfermería.

Enseña a los familiares y cuidadores a seguir los cuidados o el tratamiento en casa.

Destreza para los números.

Habilidades comunicativas.

Habilidades prácticas.

Lleva registros con precisión.

Monitoriza y supervisa equipamiento médico.

Observador.

Paciente.

Realiza investigación.

Sensible.

Tolerante

Teorías de enfermería.

La investigación se fundamenta en la teoría de Watson y Peplau ya que se pretende estudiar la variable calidad de atención de enfermería desde la percepción de los padres de los pacientes, parte de las relaciones interpersonales, centrado en la relación enfermera – paciente.

Para Watson la relación del cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso de proteger y realzar la dignidad humana y moral de la enfermera así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmite un espíritu incorporado para conservar y honrar, para no someter a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación refiere cómo la enfermera expresando intranquilidad (interés) hacia el significado subjetivo va más allá de una valoración objetiva, y más insondable de la persona en cuanto a su adecuada situación de salud. El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a preservar, exaltar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la rectitud y la armonía interior (Urra, 2011).

Para Peplau, en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal", al que concreta como terapéutico, y en la que destaca el dominio de su personalidad en el aprendizaje. Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento, permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo los sentimientos, y los comportamientos como el modelo, significado psicológico de los acontecimientos, pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. Peplau definió el proceso terapéutico e interpersonal de enfermería que tiene su función en forma coordinada con otros

procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos precisar la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación establece entre enfermera y paciente el respeto y comunicación que se logra su satisfacción. El respeto debe ser recíproco forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato; gritar, criticar, insultar o regañar a los pacientes, en su integridad y a su particular (Marriner, 1995).

Capítulo III

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que tiene capacidad de 14 camas divididas en 2 ambientes A y B con 6 camas y 8 camas respectivamente. En el servicio laboran un total de 15 enfermeras y 10 personales técnicos, distribuidas en dos turnos, diurno y noche, en cada turno de diurno y nocturno está constituido por consta por 3 enfermeras y 2 técnicas de enfermería, además se disponen de una enfermera jefa de servicio que realiza labores administrativas en turnos de mañana.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza está ubicada en la avenida Alfonso Ugarte N°878 en el Distrito de Breña, Provincia de Lima, Hospital de III nivel de atención, quienes brindan cuidados especializados para las necesidades de salud integral de los pacientes.

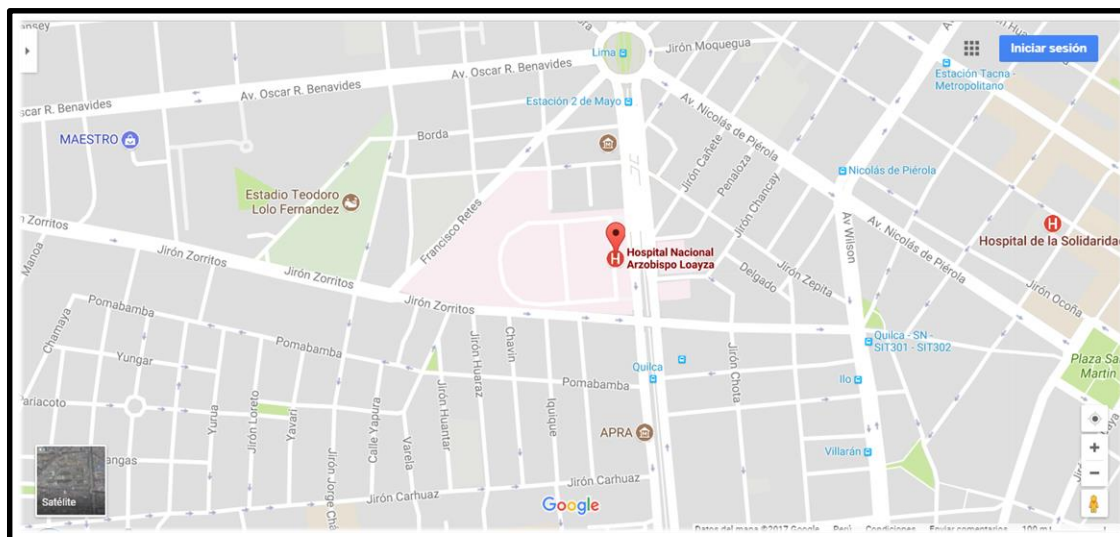


Figura N°1 Fuente: Google maps

Población y Muestra

Población.

La población estará constituida por los padres de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La población en promedio mensual es de 25 padres, entonces durante 3 meses (Abril, Mayo y Junio) se tendrá un promedio de 75 padres.

Muestra.

Estará comprendida por el total de padres de la población $n = 75$, el muestreo será no probabilístico por conveniencia debido a que la muestra población tiene disponibilidad de tiempo y motivación para brindar la información requerida. Se considerará los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión.

Padres que hablen castellano.

Padres de los pacientes que permanezcan mínimo 72 horas hospitalizados.

Padres cuyos hijos estén hospitalizados por primera vez en el la unidad de cuidados intensivos Pediátrico.

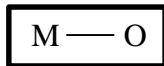
Padres que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de exclusión.

Padres que no deseen participar del estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación será básicamente de nivel descriptiva de tipo cuantitativo de corte transversal ya que permitirá presentar los hallazgos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. 2010).

Esquema de investigación.

Dónde:

M = muestra (padres de pacientes hospitalizados en UCI Pediátrica)

O = Observación

Identificación de Variables.

Percepción de la calidad del cuidado.

Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Percepción de la calidad del cuidado	Es la respuesta expresada en torno a la impresión que se tiene sobre el conjunto de actividades realizadas por la enfermera en el Servicio de UCI Pediátrica con el propósito de lograr la satisfacción del usuario	Humana	Individualidad Amabilidad en el trato Veracidad Tono de voz Sensibilidad Capacidad de escucha Compresión Respeto Afecto Confidencialidad	Ordinal
		Oportuna	Alimentación según horario Tratamiento según horario Control de eliminación Prioridad en urgencias y emergencias Tiempo de espera al llamado	Ordinal
		Continua	Control de funciones vitales Evaluación en cada turno Secuencia en el tratamiento farmacológico Comodidad y confort Higiene corporal Información precisa Reporte de enfermería	Ordinal
	La escala de respuesta es la siguiente: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre Los rangos de valoración son: Muy favorable Favorable Indiferente Desfavorable Muy desfavorable	Segura	Unidad de paciente habilitado Medios invasivos seguros Procedimientos seguros Ruido ambiental Ventilación Higiene ambiental Actitud segura en el cuidado de enfermería Disponibilidad	Ordinal

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizará en la recolección de datos será la entrevista. Para el recojo de la información se hará uso de un cuestionario tipo Likert con 50 preguntas de cinco alternativas de respuesta, este instrumento fue elaborado por Navarro (2012) quien se basó en instrumentos de investigaciones nacionales e internacionales afines con la percepción de calidad del cuidado de enfermería; el instrumento presentó un alto grado de concordancia a través de la prueba binomial $p= 0.001$, el análisis del índice de homogeneidad a través del coeficiente r de Pearson fue $r>0.20$ en sus 50 ítems, la consistencia interna a través de alpha de Cronbach de 0.814. Para la medición de la variable se aplicó la escala de Estanones, donde se establecieron rangos de valoración de la percepción: Muy favorable, Favorable, Indiferente, Desfavorable, Muy desfavorable.

Con la finalidad de demostrar la confiabilidad del instrumento las investigadoras aplicaron una prueba piloto a 25 padres de pacientes atendidos en la UCI Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión obteniendo una alpha de Cronbach de 0.961 que significa alto grado de confiabilidad.

Proceso de Recolección de Datos

Para desarrollar el estudio se enviará una solicitud a la oficina de Capacitación e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con copia al Departamento de Pediatría y Departamento de Enfermería para su autorización correspondiente, posteriormente se coordinará con la jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para el proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se considerará 20 minutos para su aplicación previa firma del consentimiento informado de los padres en horarios de 10 a 12 a.m. de Lunes a Viernes

durante los meses de Abril, Mayo y Junio 2017; el proceso de toma de datos será realizado por alumnas internas de enfermería previamente capacitadas.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el tratamiento de los datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 22 donde serán ingresados los datos previa codificación de los instrumentos. Los criterios de limpieza de datos se basaron en la revisión de valores extraños (valores ingresados por error que no corresponden a la escala de valoración) en los datos ingresados. El proceso de preparación de los datos se realizará utilizando las opciones de suma y recodificación del software tanto para la variable general como para las dimensiones. Posteriormente los resultados de los datos serán representados en tablas de frecuencias para la variable principal y variables cualitativas de identificación, las variables cuantitativas se presentan a través de las medidas de resumen principales.

Consideraciones Éticas

El equipo investigador en todo momento se comprometerá a respetar los principios de la investigación en ciencias de la salud establecida a nivel nacional e internacional (Declaración de Helsinki). Poniendo especial atención en el anonimato de cada uno de los participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos, este proyecto tiene la conformidad de Comité Ético y de Investigación, la participación en el estudio será voluntaria de forma que los participantes consentirán, de forma oral y escrita, participar en el estudio después de recibir información suficiente sobre la naturaleza del mismo. Para ello, se les entregará una hoja de Consentimiento Informado así como la explicación de la consistencia en dicho estudio, los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el responsable del estudio puede relacionar dichos datos con los participantes, la identidad de los participantes no será revelada en ningún informe de este estudio, los investigadores no

difundirán información alguna que pueda identificarles, en cualquier caso el equipo investigador se ha comprometido a cumplir estrictamente y respetar los códigos éticos y la Protección de Datos de Carácter Personal, garantizando al participante en este estudio que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos ante el investigador principal.

Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto.*

Detalle	Unidad de medida	Costo unitario	Cantidad	Costo
Recursos humanos				
Asesor lingüística	Asesor	450	1	450
Asesor estadístico	Asesor	1500	1	2500
Facilitadores	Facilitadores	100	6	1600
Asistentes	Asistentes	100	3	300
Equipos				
Alquiler de laptop	Laptop	400	2	800
Alquiler de multimedia	Multimedia	500	1	500
Alquiler de local	local	200	1	200
Infraestructura				
Alquiler de un aula (salón)	local	100	1	100
Materiales				
Fotocopias	Copia	0.10	1000	100
Impresiones	Impresión	0.50	300	150
Lapiceros	Unidad	1.00	20	20
Papel bond A4	Millar	30.00	2	60
Plumones	Unidad	2.00	10	20
Agendas	Unidad	10.00	2	20
Viáticos y movilidad local				
Pasajes	Unidad	5.00	100	500
TOTAL				S/. 7,320

Referencias

- Bernal, K. (2011). *Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Bustamante, J., Rivera, G., Fanning, M. & Cajan, M. (2014). Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente las Mercedes. *Revista Científica Salud y Vida Sipanense*. 1(2). 6-15.
Recuperado de: [file:///C:/Users/Maria%20Luisa/Downloads/60-238-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maria%20Luisa/Downloads/60-238-1-PB%20(1).pdf)
- CEP. (2011). *Boletín Informativo N°01*. Lima.
- De La Cruz, T. (2009). *Percepción del familiar sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico internado en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima – 2009*. Tesis, Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú.
- Donabedian, A. (1980). La calidad de atención. Recuperado de:
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Feldman, R. (1999). *Psicología*. México D.F.: Editorial Mc Graw Hill.
- Gioveti, P. (1992). *Los fenómenos paranormales*. Santafé de Bogotá: Ediciones Paulinas.
- González, K., Fernández, F., Vargas, C., & Ramírez, L. (2010). *Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú, mayo-julio 2010*. Tesis para optar al grado de enfermería. Universidad Nacional del Este. Facultad de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería. Minga Guazú, Paraguay. Recuperado de:
<http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/articulo3.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación.

México: Mc Graw Hill Interamericana.

International Organization for Standardization. (1989). Quality: Terms and definitions.

Recuperado de: <http://www.iso.org/iso/home.html>

Kron, T. (1984). Liderazgo y Administración en Enfermería, (5ta. ed.). México: Editorial

Interamericana.

Luján, D. (2011). *Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la Calidad de*

Servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del

Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Lima, Perú. Recuperado de:

<http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-09-2009.pdf>

Lupaca, L. (2013). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de*

enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima

2013. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Maldonado, R. (2009). *Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el*

profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud

del Niño, 2009. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Marriner & Tomey. (1995). *Peplau & Hildegard: "Enfermería Psicodinámica"*. (3ra. ed.).

Editorial Doyma.

MINSA. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en*

los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Recuperado de:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>

- Morí, G. (2007). *Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Muñoz, J. (2011). Características del paciente pediátrico crítico. U. A. Barcelona: Ed. Recuperado de: http://ucineopediatrica.org/acces_clau/materialA1/T1.3.a-Caract_pac_ped_critic.pdf
- Navarro, J. (2012). Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, hospital nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 8(2). 108-120. Recuperado de: http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/7a140-07.pdf
- Perlasa, J. (2002). Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales. Recuperado de: <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>
- Pezoa, M. (2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf
- Ponce, J. & Reyes, H. (2002). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 14(2). 65-73.
- Puebla, D., Ramírez, A., Ramos, P. & Moreno, M. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 17(2). 97-102.

- Quiñonez, L. (2012). Valoración del paciente crítico. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/cicatsalud/valoracin-del-paciente-crtico-cicatsalud>
- Rivas, M. & Garcés, C. (2007). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria. Recuperado de:
<http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcba/v19n29/v19n29a05.pdf>
- Rojas, W. & Barajas, M. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y cuidado*. 1. 13-23.
- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Sánchez, P. (2014). Un documental sobre UCI Pediátrica. Recuperado de:
<http://enfermerapediatrica.com/un-documental-sobre-uci-pediatria/>
- Sangopanta, B. (2014). *Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del Servicio de Pediatría en el Hospital Provincial General Latacunga en el período de Diciembre 2013 – Mayo del 2014*. Tesis. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de:
repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7972/1/Sangopanta%20Bonete%20Gladys%20Maria.pdf
- Sebastian, R. (2012). Manejo del paciente pediátrico en uci. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/r.anestesia.ces/paciente-peditrico-en-uci>
- Tineo, H. (2011). *Percepción de los padres sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera-cuidados intermedios neonatales: INMP, Lima, 2011*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

- Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en enfermería*. XXVIII(2). 98-110.
- Urra, E. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonal. *Ciencia y Enfermería*. XVII(3). 11-22. Recuperado de Agosto de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Valverde et al. (2013). Enfermería Pediátrica. México: *El Manual Moderno*.
- Whitaker, J. (1989). Psicología. México D.F.: Editorial McGraw Hill.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO

Presentación:

El presente cuestionario está orientado a obtener información sobre la percepción que tienen los padres sobre la Calidad del Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de UCI Pediátrica. Para lo cual necesito de su participación a través de su respuesta veraz y sincera. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el estudio.

Objetivo:

Determinar la percepción que tienen los padres sobre la Calidad del Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de UCI Pediátrica.

Instrucciones:

Escuche atentamente las preguntas y escoja una opción según considere Ud. la respuesta más conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: M () F () Procedencia:

Grado de instrucción: N° días hospitalización de su hijo(a):

II. Percepción de la Calidad del Cuidado según componentes

ITEMS	ENUNCIADO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Llama a su hijo(a) por sus apellidos y/o nombre					
2	Atiende a su hijo(a) de manera individual					
3	Lo saluda a Ud. Cordialmente					
4	Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta					
5	Le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.					
6	Lo que la enfermera le dice acerca de su hijo(a) está acorde con lo que Ud. observa					
7	Le habla a su hijo(a) en tono cálido					
8	La enfermera le sonrío a su hijo(a) mientras lo cuida					
9	La enfermera conversa con Ud. serenamente					
10	Le pregunta cómo se siente respecto al estado de su hijo(a)					

11	Permite que vea y/o cargue a su hijo(a) durante el horario de visita					
12	Le escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa					
13	Le brinda palabras de aliento					
14	Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema					
15	Trata a su hijo(a) delicadamente					
16	Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su hijo(a)					
17	Es cariñosa con su hijo(a)					
18	Es discreta con lo que Ud. le conversa					
19	Es reservada con personas ajenas a su hijo (a), en cuanto a su estado de salud					
20	Cumple con los alimentos de su hijo(a) a la hora indicada					
21	Le administra tratamiento a su hijo(a) a la hora indicada					
22	Controla las deposiciones y orina de su hijo(a)					
23	En una situación de urgencia y/o emergencia la enfermera atiende inmediatamente a su hijo(a)					
24	Acude rápidamente cuando un paciente llora y/o queja					
25	Llega al poco tiempo cuando Ud. lo llama					
26	Controla las funciones vitales de su hijo(a) en cada turno					
27	Observa cómo se encuentra su hijo(a) en cada turno					
28	Sigue el tratamiento prescrito por el médico					
29	Acomoda a su hijo (a) en cada turno					
30	Baña a su hijo(a) diariamente					
31	Le realiza la higiene genital a su hijo(a) frecuentemente					
32	Le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita					
33	Le habla en forma clara y sencilla					

34	Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su hijo(a)					
35	Le brinda sesiones educativas					
36	Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su hijo(a)					
37	Supervisa que la unidad de su hijo(a) este en buenas condiciones					
38	Supervisa que la unidad de su hijo(a) se mantenga a su temperatura corporal					
39	Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presente su hijo(a)					
40	Junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su hijo(a)					
41	Se lava las manos para atender a su hijo(a)					
42	Se coloca guantes para realizar un procedimiento a su hijo(a)					
43	Le explica los procedimientos que se le realiza a su hijo(a)					
44	Mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad					
45	Mantiene ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad según el clima					
46	Supervisa la limpieza el ambiente de UCI Pediátrica					
47	Supervisa la limpieza de la unidad donde se encuentra su hijo(a)					
48	Muestra seguridad cuando atiende a su hijo(a)					
49	Se encuentra una o más enfermeras cerca de su hijo(a)					
50	Se ofrece disponible en caso de que la necesite					

Apéndice B: Consentimiento informado

Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio UCI Pediátrica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Abril – Junio 2016”. Habiendo sido informado(a) del propósito y de los objetivos del estudio y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será para fines de investigación y de mejoras para el cuidado de los pacientes pediátricos de la UCI.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

D N I: _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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

Atentamente

Apéndice C: Autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

SOLICITO: Permiso para realización de estudio de Investigación

SR.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, y a la vez comunicarle que como parte de nuestra formación en la especialidad que vengo estudiando en UCI Pediátrica en la Universidad Peruana Unión se está realizando una investigación titulado Percepción que tienen los padres sobre la Calidad del Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de UCI Pediátrica, con el objetivo de querer rescatar el aspecto humanístico que debe de tener todas las enfermeras, en especial las que están en contacto con esta clase de paciente.

Motivo por el cual solicito autorice el permiso de la realización de dicha investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración y hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atte.

Lima, 28 de Julio del 2017

Apéndice D: Matriz general de resultados prueba piloto

N°	ITEMS																																																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50					
1	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	5	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4				
2	2	2	3	3	0	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	0	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3					
3	4	3	3	4	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	1	3	3				
4	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2					
5	2	2	2	2	0	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2					
6	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2					
7	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2			
8	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3				
9	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	0	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3					
10	3	3	4	4	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3					
11	3	1	3	4	3	3	3	4	2	2	2	4	4	1	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	3					
12	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2					
13	2	1	2	4	3	3	4	4	4	3	3	5	4	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	5	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3		
14	2	0	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2				
15	3	1	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3				
16	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3			
17	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	
18	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3
19	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
20	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3		
21	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3	2	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	
22	2	3	3	4	2	3	3	3	3	1	4	3	0	0	2	3	3	4	3	4	4	4	1	3	2	4	4	4	4	3	3	1	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3		
23	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
24	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2		
25	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3

Apéndice E: Confiabilidad del instrumento Prueba Piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	50

Confiabilidad por cada ítems

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Llama a su hijo(a) por sus apellidos y/o nombres	138,52	536,177	,479	,961
Atiende a su hijo(a) de manera individual	138,76	516,607	,648	,960
Lo saluda a Ud. cordialmente	138,28	520,960	,727	,960
Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta	137,64	519,657	,865	,959
Le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.	138,64	526,073	,582	,960
Lo que la enfermera le dice acerca de su hijo(a) está acorde con lo que Ud. observa	138,12	549,693	,213	,961
Le habla a su hijo en tono cálido	138,28	529,127	,688	,960
La enfermera le sonrío a su hijo(a) mientras lo cuida	138,40	513,000	,788	,959
La enfermera conversa con Ud. serenamente	138,40	535,250	,477	,961
Le pregunta cómo se siente respecto al estado de su hijo	138,60	527,500	,575	,960
Permite que vea y/o cargue a su hijo(a) durante el horario de visita	138,68	522,143	,678	,960
Le escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa	137,84	534,057	,472	,961
Le brinda palabras de aliento	138,44	523,923	,578	,960
Le muestra alguna alternativa de solución frente a algún problema	138,80	540,417	,318	,961
Trata a su hijo(a) delicadamente	138,44	530,090	,579	,960

Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su hijo(a)	138,60	533,333	,701	,960
Es cariñosa con su hijo(a)	138,40	521,083	,671	,960
Es discreta con lo que Ud. le conversa	138,20	534,167	,449	,961
Es reservada con personas ajenas a su hijo(a) en cuanto a su estado de salud	138,36	523,740	,645	,960
Cumple con los alimentos de su hijo a la hora indicada	138,28	533,043	,622	,960
Le administra tratamiento a su hijo(a) a la hora indicada	138,36	520,657	,607	,960
Controla las deposiciones y orina de su hijo(a)	138,36	533,823	,408	,961
En situaciones de urgencia y/o emergencia atiende inmediatamente a su hijo(a)	137,96	533,873	,515	,961
Acude inmediatamente cuando un paciente llora y/o se queja y/o presenta alguna eventualidad	137,96	535,790	,551	,960
Llega al poco tiempo cuando Ud. lo llama	137,16	536,223	,434	,961
Controla las funciones vitales de su hijo(a) en cada turno	137,88	540,360	,406	,961
Observa como se encuentra su hijo(a) en cada turno	138,04	529,290	,645	,960
Sigue el tratamiento prescrito por el médico	137,88	537,360	,461	,961
Acomoda a su hijo(a) en cada turno	138,40	528,167	,742	,960
Baña a su hijo(a) diariamente	137,80	530,917	,633	,960
Le realiza la higiene genital a su hijo(a) frecuentemente	137,76	533,273	,449	,961
Le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horarios de visita	137,60	525,500	,701	,960
Le habla en forma clara y sencilla	138,28	526,043	,725	,960
Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su hijo(a)	138,32	527,977	,658	,960
Le brinda sesiones educativas	138,56	527,923	,679	,960
Reporta a su colega en cambio de turno sobre los cuidados a seguir con su hijo(a)	137,92	529,910	,510	,961
Supervisa que la unidad de su hijo (a) este en buenas condiciones	138,08	532,577	,625	,960

Supervisa que la unidad de su hijo(a) se mantenga a su temperatura corporal	138,32	527,143	,734	,960
Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su hijo(a)	138,04	534,623	,586	,960
Junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su hijo(a)	138,00	535,417	,592	,960
Se lava las manos para atender a su hijo(a)	138,00	528,000	,775	,960
Se coloca guantes para realizar un procedimiento a su hijo(a)	138,12	526,110	,742	,960
Le explica los procedimientos que se le realiza a su hijo(a)	138,32	526,393	,658	,960
Mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad	138,84	552,723	-,023	,963
Mantiene ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad según el clima	138,44	543,507	,323	,961
Supervisa la limpieza del ambiente de UCI Pediátrica	138,04	544,290	,294	,961
Supervisa la limpieza de la unidad donde se encuentra su hijo(a)	138,28	524,377	,773	,959
Muestra seguridad cuando atiende a su hijo(a)	138,00	538,917	,355	,961
Se encuentra uno o más enfermeras cerca a su hijo(a)	138,28	536,793	,498	,961
Se ofrece disponible en caso de que la necesite	138,28	536,043	,584	,960
