

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN  
DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE - TACNA 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Neri Nelly Maquera Pilco

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN  
DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016**

TESIS

Presentada por:

**BACH. NERI NELLY MAQUERA PILCO**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por; UNANIMIDAD ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Victoria Nora Vela De Córdova**  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
**MIEMBRO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Ingrid María Manrique Tejada**  
**MIEMBRO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto**  
**ASESORA**

*El presente trabajo de investigación  
está dedicado a Dios y a mi familia  
por siempre guiar mi camino y darme  
las fuerzas necesarias para seguir  
adelante durante toda mi vida.*

*NERI NELLY MAQUERA PILCO*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*A mis padres Juan y Teodosia, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importarle nuestras diferencias de opiniones; sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido.*

*A mi hermano Guido por ser mi mejor amigo y confidente, por aconsejarme siempre a luchar por mis sueños.*

*A mi asesora Dra. Silvia Quispe Prieto por depositar su confianza en este trabajo de investigación, su paciencia y orientación hicieron posible culminar con éxito la última etapa de mi formación profesional, tener las palabras exactas y precisas cuando más lo necesite.*

*A Jesús Chino Laqui por todo su apoyo en los momentos difíciles de mi vida por tener siempre una confianza en mí y no dejarme sola cuando más los necesite siempre estuvo allí para mí.*

*NERI NELLY MAQUERA PILCO*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Justificación.....	14
1.5. Hipótesis.....	17
1.6. Operacionalización de las Variables.....	17

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio.....	20
------------------------------------	----

2.2. Marco teórico .....	26
2.3. Definición de términos básicos .....	71

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo y Diseño de investigación .....	73
3.2. Población y muestra .....	73
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	75
3.4. Procedimientos de recolección de datos .....	82
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	83

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados .....	85
4.2. Discusión .....	106

<b>CONCLUSIONES</b> .....	132
---------------------------	-----

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	133
------------------------------	-----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	135
---	-----

<b>ANEXOS</b> .....	147
---------------------	-----

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nro. 01</b>	Factores personales: características sociodemográficas de las madres de los niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016	86
<b>TABLA Nro. 02</b>	Factores personales: característica familiar de las madres de los niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016	89
<b>TABLA Nro. 03</b>	Factores personales: característica experiencia hospitalaria de las madres de los niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016	92
<b>TABLA Nro. 04</b>	Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería según dimensiones en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016	95
<b>TABLA Nro. 05</b>	Nivel de percepción de la calidad de los	97

cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016

<b>TABLA Nro. 06</b>	La relación entre los factores personales y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016	101
----------------------	--	-----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO Nro. 01</b>	Factores personales: características sociodemográficas de las madres de los niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016	88
<b>GRAFICO Nro. 02</b>	Factores personales: característica familiar de las madres de los niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016	91
<b>GRAFICO Nro. 03</b>	Factores personales: característica experiencia hospitalaria de las madres de los niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016	94
<b>GRAFICO Nro. 04</b>	Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería según dimensiones en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue	96

– Tacna 2016

**GRAFICO Nro. 05** Nivel de percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016 99

## RESUMEN

La presente investigación muestra que los indicadores en salud es la calidad, donde el eje central es la percepción. Su objetivo fue determinar la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. H.H.U. - Tacna 2016. La investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo correlacional. El muestreo es no probabilístico por conveniencia, muestra es de 74 madres. La técnica fue la encuesta tipo escala de Likert modificada. Los resultados fueron los factores personales de las madres acerca de la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería es regular 58,1%. No se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre las variables a excepción de edad del hijo y el servicio de atención ( $p > 0,60$ ).

**Palabras clave:** Factores personales, percepción, calidad de los cuidados de enfermería, niños hospitalizados.

## **ABSTRACT**

The present research shows that health indicators are quality, where the central axis is perception. Its objective was to determine the relationship between personal factors and perception of the quality of nursing care in mothers of hospitalized children. H.H.U. - Tacna 2016. The research is of a quantitative, descriptive, correlational type. Sampling is non-probabilistic for convenience, sample is 74 mothers. The technique was the modified Likert scale type survey. The results were the personal factors of the mothers about the perception of the quality of nursing care is regular 58,1%. There was no significant relationship ( $p < 0,05$ ) between the variables except for the age of the child and the care service ( $p > 0,60$ ).

**Key words:** Personal factors, perception, quality of nursing care, hospitalized children.

## INTRODUCCIÓN

El tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. En ese contexto, el Ministerio de Salud, dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente es cada vez más común; a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida.

En base a las consideraciones anteriores se realizó la investigación titulada, relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna, que busca identificar los factores personales de las madres que puedan influir en la percepción sobre el cuidado enfermero, ya que la madre es la persona indicada en el proceso de recuperación del niño (a) siendo importante su percepción que pueda recibir en el tiempo de hospitalización siendo un factor confiable para la calidad.

La investigación contribuirá a la E.P. de Enfermería a que los estudiantes de enfermería tengan una visión sobre el Cuidado Enfermero ya que es la esencia de Enfermería; está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. Al Hospital Hipólito Unanue contribuirá a brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los niños (as), por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación.

Se estructuró en cuatro capítulos: Capítulo I planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación, hipótesis y la operacionalización de sus variables. Capítulo II: marco teórico que contiene a los antecedentes, bases teóricas y definición conceptual de términos. Capítulo III: metodología utilizada, explicando el tipo de estudio, población y muestra de objeto de la investigación, las técnicas y procedimientos de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: resultados y discusiones obtenidos a lo largo de la investigación, se establecen las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos y finalmente las referencias bibliográficas según el estilo Vancouver y anexos que sustentan la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

La enfermera en el siglo XXI se enfrenta a grandes retos, en un mundo globalizadas necesidades de salud se hacen más exigentes y frente a ello los profesionales de enfermería tiene como misión proporcionar cuidados de salud de Calidad al paciente; donde su principal preocupación es el bienestar del niño y la familia, siendo la familia la primera unidad del cuidado del niño. (1)

La motivación de la investigadora a realizar esta investigación, radica en que como estudiante de enfermería en la realización de prácticas en el Hospital Hipólito Unanue se vio muchas deficiencias con respecto a la infraestructura, la administración y la atención del personal de salud. El cual, en los servicios de Neonatología, Pediatría y SERCIQUEM son los servicios donde se encuentran los niños (as) que dependen de un familiar en este caso la Madre que es muy importante su participación en la recuperación del niño (a)

ya que requiere protección y cuidados especiales por su dependencia biológica, jurídica y social.

Durante la estancia hospitalaria la madre observa que las enfermeras se acercan mayoritariamente para realizar procedimientos (administración del tratamiento, control de funciones vitales, procedimientos invasivos) y el tiempo dedicado a la interacción enfermera - paciente y familia para la educación y apoyo emocional es poco. Es por ello que la madre manifiesta que la atención no es agradable. Al interactuar con los padres de familia y preguntarles ¿Cómo era el cuidado que brindaba la enfermera? Mencionaron “las enfermeras de mayor edad son malas, no tienen paciencia con nuestros niños, cuando lloran nos gritan, cuando le preguntamos por la salud de nuestros hijos muchas veces nos dicen esperen un rato y ya no vuelven o nos contestan de mala manera”, cuando solicitamos información a acerca del diagnóstico de nuestros hijos (as) nos dicen que tienen que preguntar al Doctor, pero muchas veces no se entiende lo que dicen y es por ello que preguntan a la enfermera ya que se encuentra todo el día en el servicio.

La madre cumple un rol importante ya que ella como mujer cría al hijo (a) enfermo y muchas mujeres tienen más de dos hijos el cual tienen que atender, la mujer de hoy trabaja, cuida el hogar es el sostén de la familia. Muchas de ellas se sienten preocupadas por las cosas que dejaron de hacer en sus casas. Algunas siendo padre y madre para sus hijos (as) otras tienen el apoyo de sus parejas, algunas se dedican a trabajar otras son amas de casa por sus niños que son pequeños, algunas toman este proceso de la enfermedad de sus hijos (as) muy afectadas y otras lo asimilan porque ya conocen por su experiencia hospitalaria que ha tenido con su hijo (a) o con otros hijos (as). A veces la ausencia de conocimientos sobre algo nuevo que es la hospitalización tiene miedo en el proceso del cuidado del niño por todo lo que tiene que pasar tanto en la administración de papeleos como en el tratamiento que reciben sus hijos (as). La percepción que tienen las madres es muy importante para mejorar la calidad de esta atención para tener una mejor satisfacción.

El Perú tiene alrededor de 31 millones de habitantes que conforman 8 millones de hogares. Según el INEI la población joven de 18 a 29 años es mayor que se encuentran en una edad

reproductiva y productiva laboralmente, el 86,5 % han concluido sus estudios secundarios, son convivientes con el 59,5%, son amas de casa con el 50,0%, la mayoría son familias nucleares con más de 2 integrantes con el 60% predomina y tienen un ingreso regular que no les alcanzan para vivir con el 29%. (30)

Siendo considerada la percepción de la madre como un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado, en este caso medida a través de las madres que reflejan su opinión sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería; por ser la que tiene mayor tiempo de contacto directo con los niños durante su hospitalización, lo cual lleva implícitos un trato digno con calidad y calidez al binomio madre-hijo, esta satisfacción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas de la madre del niño y la experiencia recibida en la estancia hospitalaria de su niño. (6)

Esta situación es mucho más compleja en el sistema de salud de menor recurso, como es el caso de los hospitales del MINSA, donde en primer lugar se tienen que construir propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible, esto obliga al MINSA a formular políticas públicas que

orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de atención para que los usuarios se sientan satisfechos con el servicio recibido, evidenciado por la calidad. (4)

Según el documento técnico de Política Nacional de Calidad en Salud (MINSA) refiere que la gestión de la calidad es uno de los principales retos para todo sistema de salud, habiendo logrado un adecuado desarrollo y cuentan para ello con recursos, observándose signos de creciente preocupación por la calidad de atención brindada. (4)

En nuestro país, uno de los principales indicadores en salud es la calidad de atención como derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción del usuario promoviendo la eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios, aumentando así la cobertura y calidad; basado en uno de sus principales lineamientos de salud: “Priorizar y consolidar acciones basadas en la atención integral, haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud, tratando de disminuir riesgos y daños de los usuarios sobre todo de niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados, así también

emanados de los enfoques internacionales que orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite, reconociendo la calidad como característica intrínseca a este derecho". (4)

En Colombia son pocos los estudios que en enfermería abordan los tres elementos propuestos por A. Donabedian (Estructura, Proceso, Impacto); algunos apuntan a conocer solamente la satisfacción de los usuarios o a determinar la estructura de los servicios, pero hoy cada vez más se hace urgente la necesidad de conocer a fondo cómo se están prestando los servicios de salud con el fin de implementar estrategias o modelos que garanticen la calidad del cuidado de enfermería. (3)

Para los organismos internacionales y nacionales es una preocupación en el sector público enfrentar realidades muy parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben, indicado en diversos estudios que revelan que el personal de salud, sobre todo de enfermería está omitiendo elementos

sustanciales en la atención, principalmente en la relación enfermera-paciente, no consideran a la familia en lo preventivo – promocional, siendo un indicador para evaluar la intervención del cuidado, lo que proporciona información sobre la calidad percibida en diferentes aspectos, teniendo que reevaluarse la calidad del servicio de salud, lo que se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas de la persona. (4)

Siendo una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación: por un lado, desde la óptica de la participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos información de primera

mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. (3)

La calidad de atención es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo. En el informe sobre la salud en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud menciona: “Que esto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia”. (1)

Actualmente en el Hospital Hipólito Unanue tenemos como egresos al año niños de 0 a 9 años promedio de 1674 (17,2% de egresos) de los cuales en el servicio de Pediatría 427, en el servicio SERCIQUEM 288, servicio de Neonatología (UCIN e intermedios Neonatal) 144. Según fuente INEI – OEI – MINSA y Unidad de estadística e informática – HHUT año 2010 (5). Cada

año tienen egresos a 100 niños como diferencia. Los dividen por edades en el servicio de Neonatología los niños en edad neonatal (menores de 28 días), en el servicio de Pediatría y SERCIQUEM los niños de edad infantil (mayores de 1 año), Edad preescolar (1 – 4 años), Edad escolar (5 – 9 años), donde continuarán su estancia hospitalaria recibiendo cuidados especializados por parte del personal de salud. Actualmente los indicadores hospitalarios anual 2014 del H.H.U.T. la población es en pediatría 338, SERCIQUEM 235, Neonatología (UCIN) 10. (43) En el periodo primer semestre del 2016 que corresponde de enero a junio tenemos como población pediatría 196, SERCIQUEM – Cirugía pediátrica 115, SERCIQUEM – QUEMADOS 29 y UCI 6. Según el sistema estadístico de hospitalización. (44)

Para enfermería cumplir con los indicadores de calidad no es nada sencillo, ya que se ven afectados por diferentes factores como falta de recursos humanos, carga de trabajo elevada, financieros, equipo y material; por otra parte, la preparación académica del personal, es muy heterogénea, por lo que una preparación profesional básica completa ya no es suficiente para toda una vida de práctica. Además, dado el énfasis de la práctica

de enfermería basada en evidencia, el personal de enfermería necesita constantemente actualizar sus conocimientos y habilidades profesionales, por lo que la educación continua se ha convertido cada vez más en algo esencial para garantizar la práctica de enfermería de calidad. (7)

Enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud, se distribuye en los diferentes servicios a partir de indicadores administrativos; los cuales se establecen tomando en cuenta el tipo de patología de los pacientes que se atienden, el servicio asignado o el índice enfermera paciente que maneja la institución. Sin embargo, actualmente se hace necesario redefinir los índices, en función de la carga laboral real de enfermería y si ésta se relaciona directamente con la calidad y características de los cuidados que requieren los pacientes y su evolución es diferente. (7)

Es por ello que la calidad de los servicios de enfermería, se determina como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares de calidad para que el profesional de enfermería brinde un cuidado competente y responsable con el único propósito de lograr la satisfacción de los

usuarios, la enfermera es aquella persona que identifica cuales son las necesidades y expectativas de los usuarios, ya que la calidad y el cuidado de enfermería generan impacto en la satisfacción del paciente, cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, pero recae la mayor responsabilidad en el personal de enfermería, ya que son quienes realizan cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de salud. (4)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.

### **Objetivos específicos**

- Identificar cuáles son los factores personales en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.
- Determinar cuál es el nivel de percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.
- Relacionar los factores personales y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.

#### **1.4. Justificación**

La presente investigación busca determinar la relación entre los factores personales de la madre que puedan influir en la percepción de la calidad del cuidado enfermero, ya que la enfermería como disciplina profesional ha proclamado el cuidado de enfermería como objeto de estudio. Sustentando la importancia que reviste este concepto para los profesionales, con el propósito

de lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados del niño. La percepción de la madre respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera es directamente proporcional a la imagen que proyecta la misma, determinada por el juicio de la madre.

El proceso de enfermería constituye la herramienta principal en la actuación de enfermería para poder identificar las necesidades del paciente y así mismo cubrir los requerimientos no solo desde el aspecto físico o biológico sino verlo como un ser psicosocial. El profesional de enfermería debe de tener conocimiento de los beneficios que tiene la percepción del paciente sobre la calidad, por ende, el profesional de enfermería que labora en esta área debe orientar su labor a brindar calidad en su cuidado.

Basados en el proceso de enfermería y en las necesidades del niño hospitalizado. El presente estudio permitirá conocer los factores personales de la madre y la situación actual de la percepción de la madre del niño hospitalizado. Contribuirá en mejorar la calidad de atención en el niño permitiéndole prestar cuidados oportunos evitando complicaciones que pueden ocurrir

por parte del profesional de enfermería. A la madre mejorando la satisfacción brindándole seguridad y confianza en proceso de enfermedad del niño (a). Y la enfermera porque permite la autoevaluación de las acciones realizadas, e incentivo a la adquisición de nuevos conocimientos en los aspectos de calidad de cuidados que brinda al niño dando paso a proyectos de mejora continua en calidad. La enfermera con este estudio de investigación tendrá en cuenta que el paciente y su familia son seres bio, psico, social y espiritual únicos, por lo tanto, la relación interpersonal con el paciente y familia juega un papel decisivo en su recuperación, pues no solo se deben interpretar signos y síntomas o la expresión verbal del paciente, sino ser empáticas con una capacidad de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos de los pacientes, comprendiendo la significación de su conducta para cumplir las demandas del paciente y familia, sobretodo en personas que no tienen la capacidad de expresar lo que desean (menores de edad y personas con imposibilidad física y mental) de esta manera el cuidado que brinda la enfermera debe ser con calidad y calidez (trato humanizado) que al ser observado por los padres permiten generar satisfacción. (4) A la institución, disminuyendo los gastos

que le puede ocasionar el cuidado del niño con patologías. Al estudiante porque este trabajo permite crear una base que sustente investigaciones futuras.

### **1.5. Formulación de la Hipótesis**

**H1:** Si existe relación significativa entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.

**Ho:** No existe relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.

### **1.6. Operacionalización de las Variables**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Los factores personales

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

La percepción de la Calidad de los cuidados de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE Los factores personales	<p><b>Factores Personales:</b> Que consideran la etapa del desarrollo en que se encuentre el sujeto.</p> <p>Los factores se relacionan a la calidad en el proceso del cuidar del niño.</p>	<p><b>Características sociodemográficas:</b> Son el conjunto de Características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.</p> <p><b>Familia:</b> Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.</p> <p><b>Experiencia hospitalaria:</b> Conjunto de conocimientos que se adquieren en la vida o en un período determinado de ésta dentro de un Hospital.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Estado civil</li> <li>3. Grado de instrucción</li> <li>4. Ocupación</li> <li>5. Para Ud. El paciente es</li> <li>6. Edad que tiene el niño</li> <li>7. Ingreso familiar</li> <li>8. La familia con la que vive actualmente está conformada por</li> <li>9. Número de integrantes de la familia:</li> <li>10. Servicio en el cual fue atendido</li> <li>11. La duración de la estancia en el hospital del niño (a) es</li> <li>12. Como considera el ambiente hospitalario</li> </ol> <p>(Instrumento parte 1 realizado por la autora)</p>	<p>_____</p> <p>A, b, c, d</p> <p>A, b, c, d, e</p> <p>A, b, c,</p> <p>_____</p> <p>A, b, c, d</p> <p>A, b, c, d</p> <p>A, b, c</p> <p>A, b, c</p> <p>A, b, c</p> <p>A, b, c</p> <p>A, b</p> <p>A, b, c</p>	<p>Mencionar</p> <p>1, 2, 3, 4</p> <p>1, 2, 3, 4, 5</p> <p>1, 2, 3, 4</p> <p>Mencionar</p> <p>1, 2, 3, 4</p> <p>1, 2, 3, 4</p> <p>1, 2, 3</p> <p>1, 2, 3, 4</p> <p>1, 2, 3</p> <p>1, 2</p> <p>1, 2, 3</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>ordinal</p> <p>nominal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p>
VARIABLE DEPENDIENTE Percepción de la Calidad de los cuidados de	Es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Accesibilidad:</b> Hace referencia a la asequibilidad de la enfermera al usuario</li> <li>2. <b>Facilita y explica:</b> Suele referirse al hecho de "dar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alivio del dolor</li> <li>2. Realiza procedimientos</li> <li>3. Cumplimiento de medicamentos y procedimientos</li> <li>4. Visita con frecuencia</li> <li>5. Atención de enfermería</li> <li>6. Informa sobre los grupos de ayuda</li> <li>7. Brinda información clara y precisa</li> <li>8. Le enseña cómo cuidar al niño</li> </ol>	<p>Ítems 1</p> <p>Ítems 2</p> <p>Ítems 3</p> <p>Ítems 4</p> <p>Ítems 5</p> <p>Ítems 6</p> <p>Ítems 7</p> <p>Ítems 8</p> <p>Ítems 9</p> <p>Ítems 10</p>	<p><b>Nivel Adecuado:</b></p> <p>Percepción de la calidad de cuidados de enfermería: 3 puntos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

<p>enfermería en madres de niños hospitalizados.</p>	<p>definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.</p>	<p>razón", es decir, hacer patente el qué, por qué, para qué, y el cómo de las cosas y de los sucesos del mundo</p> <p>3. <b>Conforta:</b> Dar ánimos, apoyo y consuelo a una persona para que sea fuerte en una situación triste o adversa</p> <p>4. <b>Se anticipa:</b> Dar un anticipo, por lo tanto, consiste en anunciar o concretar algo que, en principio, se esperaba para un futuro (ya sea cercano o lejano)</p> <p>5. <b>Relación de confianza:</b> se trata de una relación mediante la cual un usuario se puede autenticar, aparte de en los recursos de su propio dominio, en los recursos del dominio o bosque con el cual se establece este tipo de relación</p> <p>6. <b>Monitorea y hace seguimiento:</b> Hace referencia a la supervisión necesaria para la ejecución del plan de acción establecido en la planificación de las acciones, conductas o pensamientos encaminados al logro de una meta</p>	<p>9. Sugiere preguntas para el doctor</p> <p>10. El niño pueda descansar cómodamente.</p> <p>11. Identificar los elementos positivos de su tratamiento</p> <p>12. Sonríe</p> <p>13. Entablar una conversación</p> <p>14. Establece contacto físico</p> <p>15. Lo escucha con atención</p> <p>16. Presta mayor atención en la noche</p> <p>17. Busca la oportunidad más adecuada para hablar</p> <p>18. Acuerda con usted un nuevo plan de intervención</p> <p>19. Pendiente de sus necesidades</p> <p>20. Comprende que esta experiencia es difícil para usted y el niño</p> <p>21. Se concentra única y exclusivamente en usted</p> <p>22. Establecer metas razonables.</p> <p>23. Oportunidad para hablarle sobre los cambios</p> <p>24. Concilia antes de iniciar un procedimiento</p> <p>25. Aclarar sus dudas</p> <p>26. Acepta que es usted quien mejor conoce al niño</p> <p>27. Formule preguntas de su médico</p> <p>28. Lo pone a usted y el niño en primer lugar</p> <p>29. Amistosa y agradable con sus familiares y allegados</p> <p>30. Permite expresar sus sentimientos</p> <p>31. Acercamiento respetuoso</p> <p>32. Identifica y lo trata como una persona individual</p> <p>33. Se identifica y se presenta ante usted</p> <p>34. Uniforme y carné que porta</p> <p>35. Asegura de la hora establecida</p> <p>36. Es organizada en la realización</p> <p>37. Realiza los procedimientos con seguridad</p> <p>38. Calmada</p> <p>39. Proporciona buen cuidado físico</p> <p>40. Se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al niño</p> <p>41. Identifica cuándo es necesario llamar al médico (Instrumento parte 2 realizado por Caring Assessment Instrument CARE Q. Modificado a 43 ítems.).</p>	<p>Ítems 11 Ítems 12 Ítems 13</p> <p>Ítems 14 Ítems 15 Ítems 16 Ítems 17 Ítems 18 Ítems 19 Ítems 20 Ítems 21 Ítems 22</p> <p>Ítems 23 Ítems 24 Ítems 25 Ítems 26 Ítems 27 Ítems 28 Ítems 29 Ítems 30 Ítems 31</p> <p>Ítems 32 Ítems 33 Ítems 34 Ítems 35 Ítems 36 Ítems 37 Ítems 38 Ítems 39 Ítems 40 Ítems 41 Ítems 42</p> <p>Ítems 43</p>	<p><b>Nivel Regular:</b></p> <p>Percepción de la calidad de cuidados de enfermería: 2 puntos</p> <p><b>Nivel Inadecuado:</b></p> <p>Percepción de la calidad de cuidados de enfermería: 1 punto</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
--	--	--	--	---	---	---

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se hará referencia a los antecedentes y las bases teóricas que tienen que ver con la variable del estudio.

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

Moreno M. y otros. (6), realizaron el estudio acerca de: Factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. En la Institución Pública de Monterrey. N.L. España 2011. Resultados: fueron que el manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ( $r_s = 0,458$ ;  $p = 0,0001$ ). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. Es importante que el servicio de hospitalización y la atención de

enfermería respondan a las expectativas de los familiares de estos pacientes.

Díaz A. y otros. (11), Realizaron una investigación acerca de: Evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería en Niños Hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la Ciudad de Cartagena. Colombia 2014. Resultados: En lo detallado a las variables sociodemográfica es mayor la presencia del género femenino, pertenecientes a los estratos sociales 1, 2 y 3 y de estado civil unión libre y solteros(as). Y los familiares de los niños hospitalizados perciben el cuidado de enfermería bueno en las categorías de accesibilidad, facilita y explica, monitorea y hace seguimiento. Y en las categorías conforta y se anticipa el cuidado se percibe regular.

Fajardo, A. y Heras N. (6), Realizaron el estudio acerca de: Satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de pediatría con relación a la atención de enfermería en el hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca. Ecuador 2009. Resultados: fueron que los puntos de mayor relevancia son la atención oportuna, confianza con la enfermera, igualdad en el trato,

comenta cosas agradables al realizar procedimientos, brindar privacidad, cuidar su aspecto personal. Los puntos de menor relevancia son: desconocer el horario de administración de los medicamentos y para qué sirven estos; no hay orientación sobre horario de visitas, no conoce las actividades de enfermería; no distingue a una Licenciada en Enfermería.

Garza R. (14), Realizó una investigación acerca de: Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente. México 2004. Resultados: factores individuales de los participantes, 61% corresponden al sexo femenino, el promedio de edad fue de 47 años, respecto a la escolaridad de los pacientes se observa que el mayor porcentaje corresponde a nivel primaria con 54,5%. El promedio de días estancia hospitalaria fue de 6 días. Los resultados del estudio mostraron que los factores personales (edad, sexo y escolaridad) y factores contextuales (especialidad de atención médica y estancia hospitalaria), no se encontró relación significativa con el índice de satisfacción del paciente.

Galeano, H. y otros. (17), Realizaron un trabajo de: Análisis sobre el nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital

pediátrico. 2006. Resultados: la mayoría de los padres no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, y el 53% considero insatisfactorio que la enfermera no se diera a conocer al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia.

Vicente M. y otros. (23), Realizaron el estudio acerca de: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de Padres o cuidadores de niños hospitalizados. México 2014. Resultados: Se observó una asociación estadísticamente significativa  $r = -0,235$ ,  $p < 0,01$  de la calidad con la satisfacción. Así a menor calidad del cuidado menor satisfacción del usuario. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres fueron aceptables, el índice de calidad es de 63 a 91 en estudios previos.

Duran C., González I. y Meléndez W. (33), Realizaron el estudio titulado: Factores que influyen en la atención del Recién Nacido por

parte del Personal de Enfermería en las Unidades de Gineco - Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Venezuela 2005. Resultados: en relación a los conocimientos de teorías de enfermería el 83,3% desconoce y el 16,7% conoce, un 82,4% posee conocimientos sobre proceso científico de enfermería y 17,6% no posee conocimiento, 47,2% conoce sobre técnicas y procedimientos en los cuidados del recién nacido, 52,8% desconoce, a cerca de la infraestructura opinan 27,8% siempre, 38,39% a veces y 33,31% que nunca son adecuadas para prestar cuidados a recién nacidos.

Moreno V. (6), Realizó una investigación acerca de: Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de las madres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima 2009. Resultados: Se obtuvo de un total de 60 padres de familia o acompañante entrevistados, 60% refieren nivel de satisfacción medio, seguido de un 33% con un nivel de satisfacción alto.

Jesús M. (32), Realizó el estudio acerca de: Nivel de Satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia. Lima 2008. Resultados: La mayoría de los usuarios, el 62% se encuentran en un nivel medio de satisfacción con la calidad atención que brinda la enfermera y un nivel bajo el 14%.

Delgadillo D. (6), Realizó el trabajo: Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2013. Resultados: del 100%(33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja; en la dimensión Técnico-Científica, 61%(20) tienen satisfacción media; en la dimensión Humana 46%(15) tienen satisfacción media, en la dimensión Entorno 70%(23) tienen satisfacción media.

Navarro J. (24), Realizó el estudio acerca de: 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. Perú 2012. Resultados: El 78,3%

de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En su dimensión 'humana', un 70% afirma que es favorable; sin embargo, existe un 15% que es indiferente. Mientras que en las dimensiones 'oportuna', 'continua', 'segura' se halló una percepción muy favorable.

Marky G. (4). Realizó un estudio titulado: Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional dos de mayo diciembre. Perú 2012. Resultados: Se encontró que el 58,18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26,36% satisfacción baja y el 15,45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38,18% aplica un cuidado regular, el 31,82% bueno y el 30% es malo.

## **2.2. Bases teóricas**

Como bases teóricas que sustentan la investigación, se recopiló una serie de aspectos relacionados con los indicadores de la variable en estudio.

La OMS define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”. (12), también ha variado la forma de enfrentar el proceso de enfermedad en las personas, pasando desde la reticencia de asistir a los centros de salud a la total dependencia de ellos, requiriendo una constante evaluación y supervisión, así como también la entrega de cuidados permanentes, los cuales sólo son entregados a través de la hospitalización. (12)

Es así como podemos definir la hospitalización como un período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados. (12)

En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño. Existen numerosas investigaciones sobre los efectos psicológicos negativos

producidos por la internación pediátrica. Dichas investigaciones indican que la internación es un acontecimiento estresante, que le genera al niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras. (13)

Es en base a dichas investigaciones que se comienzan a establecer estrategias que intentan contrarrestar el impacto negativo de la internación. De la calidad de nuestra intervención, por tanto, van a depender los efectos en el niño durante y a posterior de la hospitalización. Para ello analizaremos los factores que intervienen en la hospitalización de un niño. (13)

### **2.2.1. FACTORES PERSONALES: (14)**

Del paciente son las condiciones socio demográficos, familiar y experiencia hospitalaria determinan su opinión acerca del cuidado de la salud que se le proporcione.

#### **Síntomas y Sentimientos de la Madre**

Durante la hospitalización la madre experimenta diferentes síntomas como alteración de las funciones diarias y del estado de

salud de la madre. Además de sentimientos tales como tristeza, dolor y llanto, desagrado, inseguridad, preocupación, resignación, desesperación, molestia, confianza, apoyo familiar, enojo, exclusión en el cuidado y rechazo en el personal. (15)

- Síntomas de la madre: "ayer yo me fui dormir y mi mamá se quedó con ella", "las enfermeras lo despiertan y por eso casi no duermo", "las enfermeras me dicen que me salga, cuando le realizan un procedimiento", "la enfermera no nos deja estar con ellos", "físicamente me siento muy cansada", "hay veces que se te quita el sueño", "me duele la cabeza", "siento que se me baja la presión". (15)
- Sentimientos: "estoy a gusto porque me ayuda mi mamá", "es la enfermera a la que le tengo más confianza", "tengo sentimientos muy tristes, muy feos, me siento muy mal no tengo ganas de reírme", "a veces no quiero que nadie este con el niño más que yo", "es desesperante estar aquí", "estábamos bien asustados porque la herida se le veía bien fea", "estoy asustada por tantos tratamientos", "me he sentido triste, sin ganas de hacer nada", "yo a veces lloraba", "pero tengo

corazón y me duele verlo así", "me he sentido nerviosa", "me he sentido deprimida". (15)

### **Características sociodemográficas de la madre**

Se denomina factores a aquellos elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado (16)

- Etapa de vida: Es el tiempo de existencia desde el nacimiento. Según el MAIS basado en la familia y comunidad la clasificación de las etapas de vida está comprendida de la siguiente manera: (16)
  - Niño: es aquella etapa comprendida entre los 0 - 11 años
  - Adolescente: es aquella etapa comprendida entre los 12 – 17 años
  - Joven: es aquella etapa comprendida entre los 18 – 29 años
  - Adulto: es aquella etapa comprendida entre los 30 – 59 años
  - Adulto mayor: es aquella etapa comprendida entre los 60 años a más.

- Estado civil: Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (16)
  - Soltera: es la condición de una persona que no tiene pareja
  - Casada: es la condición de una persona que ha contraído matrimonio con su pareja
  - Conviviente: es la condición de una persona que vive con su pareja pero no ha contraído matrimonio.
  - Divorciada: es la condición de una persona que ha roto vínculos afectivos y matrimoniales con su pareja.
  
- Nivel de instrucción: Se refiere al tipo de formación académica o de titulaciones conseguidos por los habitantes, lo que está íntimamente relacionado con la cantidad de años que se ha estado estudiando. Se ha tomado como referencia la clasificación según el INEI de los niveles de instrucción que están comprendidos de la siguiente manera: (16)

- Inicial: es la primera fase de la educación y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre 3 – 5 años cuya finalidad es promover socialización de los niños y niñas.
  - Primaria: es la segunda fase de la educación obligatoria y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre los 6 – 11 años. Es, por tanto una etapa educativa obligatoria cuya finalidad es promover la socialización de los niños y niñas, favorecer su incorporación, a la cultura y contribuir a la progresiva autonomía de acción en su medio.
  - Secundaria: es la tercera fase de la educación obligatoria y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre los 12 – 16 años.
  - Superior: es la cuarta fase de la educación no obligatoria en un instituto y/o Universidad nacional o privada.
- 
- Ocupación: El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado al ambiente en donde se desarrolla una ocupación ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el

medio urbano donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores. El lugar de trabajo, aun en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana. (16)

- El niño (a): Periodo de la vida humana entre la infancia y la pubertad. Persona inexperta o irreflexiva. (34)
- Edad del niño (a): Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Consideramos a los mayores de 28 días de nacido y menor de 10 años 11 meses 29 días.

### **Característica familiar de la madre**

- Ingreso económico: Designa todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras. (26)

- Tipo de familia: La familia, según la declaración Universal de los Derechos Humanos, es elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Según este autor la podemos clasificar en: (16)
  - Nuclear: es aquella que está constituida por los dos padres y sus hijos
  - Monoparental: es aquella en el que está presente solo la madre o el padre.
  - Extendida: es aquella en la que reúne a todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales.
  
- Integrantes de la familia: es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja (35)

### **Característica experiencia hospitalaria**

Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las

potencialidades y los recursos de las personas y del contexto podemos considerar ha: (16)

- Servicio de atención: Es un conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo. (36)
  
- Pediatría: especialidad médica que trata del desarrollo del niño (a) y de sus enfermedades
- SERCIQUEM: servicio de cirugía infantil quemados y malformados
- Cuidados intermedios e intensivos neonatales: donde se encuentra la población infantil menores de 28 días de nacido con un cuidado especializado.
  
- Duración de hospitalización
  
- Hospitalización media: es cuando el paciente viene por primera vez y se queda hospitalizado por más de una semana de duración

- Hospitalizaciones repetidas: es cuando ya vino el paciente a ser hospitalizados con readmisiones de pequeña duración
- Ambiente: conjunto de condiciones físicas de circunstancias morales en que se mueven o están personas, animales o cosas. (37)

### **2.2.2. PERCEPCIÓN**

- **La percepción**, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado. (22)

- **Percepción del cuidado de enfermería:** es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera – paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (22)

La calidad percibida considera al cliente como único juez, el usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación en el grado de calidad percibida. Es la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto o servicio para satisfacer sus expectativas. Solo la percepción que el cliente tenga de la satisfacción de sus necesidades define el nivel de la calidad alcanzado. (28)

Al tratar de medir los servicios de salud se debe tener en cuenta los diferentes factores que influyen en la atención de los usuarios considerando que el otorgamiento del servicio se da por un grupo

coordinado de profesionales, técnicos y otros trabajadores, influyendo en la calidad percibida por los pacientes y familiares en la suficiencia de los recursos, la competencia del personal, el mantenimiento del equipo, la organización administrativa y profesional de la unidad médica, las relaciones interpersonales entre prestadores del servicio y, entre estos y los usuarios de los mismos. (28)

Al evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es posible obtener del entrevistado, un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales la información adquirida beneficia a la organización que proporciona los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas. (28)

En México, en las últimas décadas, se ha incorporado la categoría de satisfacción del paciente como una variable digna de tener en cuenta en la estimación de la calidad de los servicios de salud. Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el

comportamiento del producto o servicio. Está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. (28)

Hay dos criterios comúnmente manejados que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud con la atención médica, que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica. Sin embargo, ambos criterios no son enteramente correctos, los consumidores de los servicios de salud, tienen necesidades que dan lugar a demandas de la atención médica y son reveladoras de las preferencias del consumidor. (28)

En México se han aplicado encuestas cuyos resultados varían en la satisfacción, encontrándose que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación enfermera paciente, el trato humano y la calidad de información, entre otros. (28)

El acto de los profesionales de la salud incluye además del clínico, el dominio socio – organizativo para romper el paradigma en el cual se considera la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorio; o en el que equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal formación, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención medica. (28)

**Según el instrumento care Q mide la percepción:**

- **Categoría “accesible”:** Se refiere a comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esencial en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería. En el instrumento realizado por Larson, contiene 6 ítems de evaluación. (25)
  
- **Categoría explica y facilita:** Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna. (25)
  
- **Categoría “brinda medidas de confort”:** La cual se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar. (25)
  
- **Categoría “se anticipa”:** Donde se evalúan los cuidados que los profesionales de enfermería planean con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones (25)

- **Categoría “mantiene relación de confianza”**: Hace referencia a los que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura (25)
  
- **Categoría “monitorea y hace seguimiento”**: “Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo” (25)

### **2.2.3. CALIDAD**

Entre algunas definiciones tenemos que según el Diccionario de la Real Academia Española define calidad como: “La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. (6)

La calidad es uno de los elementos estratégicos en el que, se fundamentan los sistemas de salud de nuestro país, para así lograr el objetivo primordial de MINSA: salud para todos en el año 2015, y que será posible con trabajo en equipo de los profesionales de la salud (1).

Es ser eficiente, tener competencia, tener respeto al paciente y su familia, calidad es hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato, la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se le brinda. La atención de enfermería por el tipo de procedimiento y por el contacto tan cercano y continuo con el paciente y su familia es necesario que sea integral y de calidad, por lo que, debe de tener un balance perfecto entre lo humanístico y lo científico. (1)

La OMS, citado por Ayuso (2006), define la calidad sanitaria como: “La calidad asistencial es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta

todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente". (6)

Para Organización Internacional de Normalización (ISO) 9000, 2000 refiere: "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora". (6)

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e "incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro". (6)

Para Avedis Donabedian, además de tener en cuenta el enfoque científico, técnico o profesional, incorpora la opinión de los usuarios; de tal forma que para una buena atención sanitaria es necesario buscar y añadir el mejor equilibrio entre los beneficios y

los riesgos, riesgos que deben ser valorados por un usuario plenamente informado. En definitiva, define la calidad en la asistencia sanitaria: “como el grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud satisfaciendo las necesidades de los consumidores”. Por tanto, además de defender un criterio de calidad al amparo de las ciencias de la salud y de la tecnología, apunta que no deben olvidarse criterios como la eficacia y la eficiencia de la prestación. (6)

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. (6)

Esta se define por el paciente y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos. (6)

El propósito de los estándares de calidad del Ministerio de Salud es garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud. Donde se detalla los atributos de la calidad para hospitales e institutos especializados, los cuales son: respeto al usuario, información completa, eficiencia, eficacia, continuidad, oportunidad, trabajo en equipo, privacidad, integralidad, accesibilidad, satisfacción del usuario externo, satisfacción del usuario interno. (6)

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) formularon un modelo conceptual de la calidad del servicio, los clientes comparan sus expectativas con sus percepciones; según los autores las variables que intervienen en la formación de las expectativas (comunicación externa, comunicación boca-oído, necesidades personales y experiencia anterior del cliente) es muy importante que la empresa se esfuerce por gestionar adecuadamente dichas variables, ya que si no se controlan pueden provocar que el cliente perciba una baja calidad del servicio. (6)

Definen cinco dimensiones, que son las siguientes: (6)

- Elementos tangibles, apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Fiabilidad, habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable.
- Capacidad de respuesta, disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido.
- Seguridad, conocimientos y atención mostrados por el personal de contacto y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza al cliente.
- Empatía, atención individualizada que el proveedor del servicio ofrece a sus clientes.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), presenta el documento: “Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería” (2003) con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal

de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud donde propone en esta primera etapa la evaluación de tres indicadores de Aplicación hospitalaria: en la Dimensión técnica (Cumplimiento de los criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía oral. Vigilancia y control de venoclisis instaladas). En la Dimensión interpersonal, trato digno. Para brindar un cuidado de calidad al paciente a lo largo de su evolución se debe proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción: (6)

- Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad.
- Medir la calidad consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente.
- Mejorar la calidad es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los

sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud.

Estos tres conjuntos de actividades funcionan en sinergia para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Juntas, estas actividades engloban la gama de metodologías de Garantía de Calidad. (6)

**2.2.3.1. La principal peculiaridad de esta clasificación es su naturaleza integral en la cual se reflejan cuatro modos de concebir la calidad: (17)**

- **Excelencia**, se trata de lo mejor en sentido pleno o absoluto. En esta categoría, se considera que las organizaciones deben concentrar sus esfuerzos para conseguir óptimos resultados que potencien la imagen de calidad institucional y alcancen la aceptación y compromiso de los empleados.
- **Valor**, la calidad viene determinada por varios factores, por ejemplo el precio y la accesibilidad. Adoptar este planteamiento

beneficia la eficiencia interna y efectividad externa, al tiempo que satisface las expectativas de los clientes.

- **Ajustes a las especificaciones**, se concibe la calidad de tal modo que su medida sirve para la consecución de objetivos en distintos momentos temporales.
- **Satisfacción de las expectativas de los usuarios**, el principio básico que sustenta este aspecto indica que se alcanzaran elevados niveles de calidad si se cubren las expectativas de los usuarios. Esta línea de trabajo es más complejo que las anteriores, ya que los juicios emitidos por los clientes fluctúan tanto en el tiempo como en la función del servicio.

#### **2.2.3.2. Calidad de atención en un ambiente hospitalario para los niños**

La atención de los pacientes pediátricos de forma integral, contempla junto con el aspecto biopsicosocial, ampliar el actuar de los profesionales de salud a las relaciones existentes entre

el niño y su familia, contribuyendo a obtener una mejor calidad de abordaje de la situación. (12)

Para gran parte de las personal el hospital representa un significado negativo, abarcado desde el ámbito físico y social, debido a que se encuentra vinculado con la enfermedad y sus consecuencias. Es por esto que es fundamental generar en la población una perspectiva de que el hospital no es sólo un lugar negativo sino también el espacio físico donde nos “sanamos o mejoramos” de la enfermedad que presentamos. (12)

Junto con lo anterior es fundamental manifestar que existen señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que serán captadas por los niños y sus familias, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado particular, siendo en algunas oportunidades negativo, catalogado como estresante o distensor, dependiendo de las experiencia individuales y colectivas vinculadas con este agente. Esto sin olvidar que dependiendo del funcionamiento del centro de salud este puede ser modificado, orientados a mejorar los

aspectos emocionales presentados por el niño durante la hospitalización. (12)

En un artículo de la Revista Rol de Enfermería (2006) sobre ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño?, en el que se realizó una investigación para evaluar la calidad de los centros de atención de salud, se logró extraer que en pocos centros asistenciales era evidente la escasa diferencia entre las salas pediátricas del resto del hospital, esto por la escasa diferencia en sus colores, falta de diseños infantiles en las paredes, demasiado material publicitario y poco material interpretativo para niños, casi nula creación de salas de juegos, falta de juguetes o instrumentos de entretenimiento. (12)

Se obtiene como conclusión que los pacientes pediátricos deben ser considerados integralmente, teniendo en cuenta siempre el concepto entregado por la OMS de salud, es decir, abarcar el ámbito psicológico y social, no sólo el físico. Acotan que “los parámetros de calidad asistencial integral deberían orientar procesos y tareas de diseño y mantenimiento, total o parcial, de los entornos hospitalarios dada su capacidad para

incidir en la experiencia emocional de los pacientes pediátricos”. (12)

### **2.2.3.3. Calidad del cuidado de enfermería**

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, y cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario. (11)

Los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los

cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas. (11)

Orrego y Ortiz citado por Sepulveda et al., definen la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios. Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción. (11)

La práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación al cuidado que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud. Por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ellos emprender acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados. (11)

#### **2.2.4. CUIDADO ENFERMERO**

El modelo teórico de cuidado de enfermería HANC (Humanismo, ayuda al paciente, necesidad satisfecha y calidad del cuidado) está diseñado para el cuidado de pacientes con problemas críticos de salud. Este tipo de modelo se basa en el enfoque filosófico del humanismo, el cual toma mucha importancia al valor y la naturaleza humana, desde este enfoque se menciona que el cuidado de enfermería se va brindar a un ser pluridimensional, ya que el niño con enfermedad se encuentra en condiciones críticas que va requerir necesidades integrales, biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. (4)

El cuidado de enfermería a un niño con una enfermedad requiere una comprensión afectuosa y de ayuda dando siempre respuestas a la satisfacción de las necesidades que se requiera, además de establecer de manera continua relaciones significativas con el niño y con los padres de familia. Se precisan cuatro dimensiones: ética, científico – clínica, relación interpersonal y percepción, a partir de los cuales se construyen los indicadores de la calidad del cuidado de enfermería. (4)

- a. Dimensión científico – clínica: Se encuentra referido a la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos propios del saber de enfermería. La utilización de esta dimensión implica que la enfermera tiene que ser reflexiva, analítica y crítica, es decir buscar conservar el estado de salud del individuo para poder identificar cuáles son sus necesidades. Es de suma importancia que la enfermera sepa aplicar el método científico en el saber y quehacer. Uno de los procesos que se aplican en esta dimensión es el administrativo, en el cual se encarga de gestionar el cuidado mediante la planificación, organización dirección y control. La enfermera de la Sala de San Camilo siempre tiene que utilizar la

evidencia científica en la resolución de problemas para brindar cuidados eficientes y de alta calidad. (4)

- b. Dimensión interpersonal: Se encuentra referido a la habilidad que desarrolla la enfermera para establecer relaciones interpersonales positivas. Uno de los aspectos más importantes son las relaciones interpersonales como esencia misma del ser humano que convive con otro, la cual va permitir conocer a los demás y a sí mismo. La relación interpersonal se define como el desarrollo de una relación de ayuda –confianza entre la enfermera y el niño, siendo de mucha importancia para la asistencia transpersonal. Cuando existe una relación de confianza promueve la expresión de sentimientos positivos y negativos, la cual implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz, la empatía se define como una capacidad de experimentar y por lo tanto comprender los sentimientos de la otra persona en este caso del niño, el afecto no posesivo se demuestra mediante el uso de un tono moderado a la hora de hablar, un gesto relajado y abierto y expresiones faciales congruentes con otros, que se encuentran centrados en la satisfacción de las necesidades y expectativas del niño y los familiares. (4)

Según el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) en el año 2008 refiere que el cuidado constituye el foco principal del profesional enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. Según la teoría de HANC 44,46 las características que debe tener una atención directa son: (Humana, oportuna, continua y segura) (4)

- Atención humana: Se refiere a la capacidad que tiene la enfermera para que el paciente (niño) pueda sentirse respetado y tratado como ser humano (que se respete derechos y privacidad). También se encuentra en relación con la identificación del paciente, llamarlo por su nombre y no por el número de cama. (4)
- Uno de los aspectos más importantes es el respeto por la autonomía, la cual se define como la capacidad de autogobierno, es decir la libertad de decidir por sí mismo, en la que busca el respeto interno y externo, se respete la voluntad

de ser uno mismo y responsable de su decisión. La autonomía del niño se ve vulnerable en la mayoría de casos por la condición de salud que está pasando, pero en estos casos los padres de familia juegan un rol importante; ya que la falta de autonomía del niño va favorecer la relación enfermera – padres de familia; pero a su vez el personal de salud tiene que superar las limitaciones relacionadas con la competencia de los niños de estar en esa situación. (4)

- Atención oportuna: Se refiere que la enfermera tiene que brindar sus cuidados cada vez que el paciente lo requiera, como por ejemplo brindar el tratamiento establecido para que su recuperación sea rápida, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, permitir al paciente que nos exprese sus necesidades, brindar orientación al niño y a la familia; también mantener los registros de la historia clínica completa con los exámenes requeridos. Además, realizar una valoración integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual. (4)
- Atención continua: Se refiere que la enfermera tiene que brindar al paciente y a sus familiares una atención sin

interrupciones y en forma permanente según las necesidades que se requiera, además se brinda educación sobre la naturaleza de su enfermedad y cuáles son los riesgos que puede sufrir, explicar la importancia del tratamiento que está siguiendo. La valorización integral del niño a partir del modelo de cuidado HANC va priorizar una valoración integral desde las necesidades básicas del niño y familia, identificar necesidad de ayuda; en este tipo de necesidad es importante que la enfermera tenga muchos conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para poder mantener un equilibrio fisiológico y emocional. (4)

- Atención segura: Se encuentra orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, orientación respecto a los medicamentos que se le han prescrito y procedimientos indicados. Uno de los principales objetivos de este tipo de atención es brindar educación y asegurar comprensión para prevenir riesgos después de alta e identificar incidentes adversos (riesgos) las cuales son medidas adoptadas por la enfermera para prevenir y minimizar el daño frente a los efectos adversos que puedan presentarse por el uso continuo de

medios diagnósticos, las terapéuticas variadas y el establecimiento de medidas tanto continuas como complejas para ofrecer un cuidado integral. En un niño, para que se pueda lograr un ambiente seguro es necesario buscar y solucionar las causas de los errores en el cuidado y la administración de medicamentos. (4)

#### **2.2.5. MADRE DEL NIÑO (A) HOSPITALIZADO**

De acuerdo al artículo 9º del Código de Ética y Deontología, dice que la enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación. (6)

El nacimiento de un hijo supone un hecho excepcional en la vida de una madre. La hospitalización del mismo como resultado de una patología tras el nacimiento viene a truncar todas las expectativas y deseos positivos de los padres. En nuestro país el modelo de unidad de neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal), servicio de pediatría y servicio SERCIQUEM viene identificado por la separación del niño patológico de sus progenitores. (6)

Por otra parte, es importante reconocer la necesidad de la presencia de la familia en las unidades. Las etapas de shock inicial, negación, enojo, tristeza y reequilibrio, por las cuales tienen que pasar los padres de los niños, se destacan en el artículo "Intervenciones psicosociales en la UCIN. Cuidando al niño y sus padres", y deben ser tomadas en cuenta en los planes de cuidado para lograr una mejor participación de ellos en el cuidado de sus hijos. (6)

Si no podemos escuchar y validar su sufrimiento, valorizando y ayudando a nacer sus funciones maternizantes y paternizantes, los cuidados técnicos, médicos brindados al recién nacido, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia. (6)

Para que toda madre pueda desarrollar su "capacidad materna", necesita contar con un soporte socio-emocional adecuado. Soporte familiar y del equipo médico que asiste a su niño en la Unidad. En estos momentos el personal de enfermería cumple una función relevante, en tanto se constituye en el referente más cercano a los

padres. Es quién reconstruye día a día para ellos, la cotidianeidad del bebé perdido entre tanta tecnología y enfermedad. (6)

La enfermera cumple aquí un rol de "nodriza emocional" de la madre, alimentando su autoestima, facilitando el despliegue de su propio estilo y habilitándola para que se encuentre con esta realidad: no hay mejor mamá para su hijo, que la que tiene. (6)

La edad de la mujer en edad fértil es de 15 a 49 años de edad según la OMS y se distribuyen en grupos quinquenales según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). (6)

## **2.2.6. APORTES DE LA INVESTIGACIÓN PARA ENFERMERÍA**

### **2.2.6.1. Aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson**

En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno

social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. (18)

#### **2.2.6.2. Elaboración de la teoría: Conceptos:**

1. **Interacción enfermera-paciente:** Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana. (19)
2. **Campo fenomenológico:** Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro. (19)

3. **Relación transpersonal de cuidado:** Para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: (19)

- Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.
- La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano.

4. **Momento de cuidado:** Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. (19)

#### **2.2.6.3. Teoría del cuidado humano:**

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos: (19)

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

#### **2.2.6.4. Factores curativos de la ciencia del cuidado:**

- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores
- Inculcación de la fe-esperanza
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos
- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones
- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal
- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas
- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica” que considera a la persona como "un ser en el mundo". Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría: (19)

**Premisa 1.** “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. (19)

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de

comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol". (19)

**Premisa 3.** "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado". La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado". (19)

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. (19)

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera: (19)

- **Salud:** Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- **Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad.
- **Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de

la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factores personales:** Relacionados con la vida de una persona y su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estado de salud. (20)
- **Percepción del cuidado de enfermería:** es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera – paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (22)

- **Calidad de cuidado que brinda la enfermera:** Los cuidados que percibe la madre sobre las dimensiones de la calidad y estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario externo, la madre del recién nacido hospitalizado. (6)
- **Madre:** Mujer que ha tenido uno o varios hijos. El nacimiento de un hijo supone un hecho excepcional en la vida de una madre. (6)
- **Niño hospitalizado:** puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño. (13)
- **Hospitalización:** período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados. (11)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativo apoyada en resultados obtenidos mediante los instrumentos de medición de calidad en atención porque hace uso del campo de la estadística aplicada, permitiendo la descripción y la síntesis de los datos de las variables investigadas para su posterior análisis y objetivación de los resultados. Descriptivo correlacional porque forman parte de la realidad existente, donde identifica, caracteriza y analiza el fenómeno planteado en la percepción de la madre sobre la calidad del cuidado enfermero.

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población**

La población objeto de la investigación estuvo conformada por todas las madres de los niños hospitalizados (0 – 11 años), un promedio de 150 madres que acudieron a los servicios de Neonatología (UCIN e intermedios neonatales), pediatría y SERCIQUEM.

### **3.2.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 74 madres que tuvieron a sus niños (as) hospitalizados en los meses de Noviembre, Diciembre del 2016 y Enero del 2017. El muestreo es No probabilístico por conveniencia, porque no tenemos acceso a la cantidad exacta de madres de los niños hospitalizados que forman la población (marco muestral) y, por lo tanto, no conocemos la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado para la muestra. Y es de gran conveniencia porque los individuos son accesibles.

### **3.2.3. Unidad de Análisis: madres de los niños hospitalizados**

**Criterios de inclusión:**

- Familiares con mínimo 48 horas de estancia hospitalaria
- Familiar mayor de 18 años
- Vínculo afectivo directo con el paciente (mamá, abuela, padre)

**Criterios de exclusión:**

- Familiares menores de edad
- Personas adultos (as) mayores
- Personas que no tienen vínculo familiar.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

En el presente estudio se utilizó la técnica de encuesta mediante la observación y entrevista, como instrumento de medición para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado: Caring Assessment Instrument CARE Q. Este instrumento fue diseñado por la Dra. Patricia Larson y validado por ella, en un estudio percepción del cuidado de pacientes con

cáncer por enfermeras oncológicas. La validez de contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo una correlación entre el test 1 y el test 2 de  $r:1,0$ . Ha sido utilizado en varios países como: Estados Unidos, China, Australia, Colombia, entre otros. Modificado por la autora a 43 ítems, además de un instrumento de factores personales elaborado por la autora. Destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. Aplicado a los niños de 0 a 11 años hospitalizados en el servicio de Pediatría, SERCIQUEM y servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal), del Hospital Hipólito Unanue.

### **3.3.2. Instrumentos**

El instrumento tiene por objetivo obtener información acerca de “la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados, Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016”, consta de 2 partes.

- Primera parte: Factores personales de la madre de los niños hospitalizados, como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso familiar, el género del paciente, edad de su hijo, la conformación de la familia, número de integrantes de la familia, servicio el cual fue atendido, duración de la estancia hospitalaria y como considera el ambiente hospitalario, marcando la respuesta correcta.
- Segunda parte: Caring Assessment Instrument CARE Q. diseñado por la Dra. Patricia Larson que está integrado por 50 conductas de atención de enfermería divididas en 6 categorías (las cuales se comportan como variables dentro del estudio). “Es Accesible” conformada por 6 ítems, “Explica y facilita” que se miden a través de 6 preguntas cada uno, “Conforta” mediante 9 preguntas, “Se anticipa” con 5 ítems, “Mantiene relación de confianza” incluye 16 preguntas y “Monitorea y hace seguimiento” con 8 preguntas. Estas categorías constituyen las variables que permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento. La cual mide la variable percepción se obtiene basado en el instrumento que es modificado por la autora de la

presente investigación que es a 43 ítems: Contiene seis (6) sub-escalas de comportamiento que son accesibilidad; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Las sub-escalas permiten determinar los comportamientos de las enfermeras(os) que perciben importantes para sentirse satisfechas las madres, permitiendo conocer claramente lo que el paciente percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería-paciente.

- Es el cuestionario de conductas de atención de enfermería. Cada ítem tiene tres opciones de respuesta tiene un valor asignado de siempre (Adecuada percepción) de 3 puntos, algunas veces (Regular percepción) de 2 puntos y Nunca (Inadecuada percepción) de 1 punto respectivamente. El instrumento será sometido a validez a través de los jueces de expertos, los cuales serán presentados en una tabla de concordancia por lo que la concordancia es significativa. A sí mismo se le dio la confiabilidad a través de la Prueba piloto.

### 3.3.3. Validación

La validación del instrumento sobre la primera parte se realizó mediante el juicio de expertos, donde cuatro profesores de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, los cuales tienen experiencia en investigación respecto al área de mi estudio, nos hicieron la apreciación y crítica sobre el tipo de preguntas para ambos instrumentos, el estadístico a desarrollarse fu el **DPP = 1,92** cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento, lo cual nos indica que el instrumento si puede ser aplicado para la recolección de información del estudio. La segunda parte del instrumento el cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981), define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0,88 a 0,97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten

al paciente, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que perciben las madres de los niños (as) hospitalizados, tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el paciente esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente. (Ver anexo 05, tabla 01).

#### **3.3.4. Prueba piloto**

En esta investigación se realizó en el C.S. San Francisco, con la autorización del Gerente General del Establecimiento, se pudo obtener la aplicación del instrumento a 20 madres de los niños de sala de observación de emergencia, se tomó en cuenta que la población tenga características similares a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto fue el de conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

### **3.3.5. Confiabilidad**

Para la prueba de confiabilidad que se utilizó fue el Alfa de Cronbach, el cual es el método de fiabilidad más utilizado en psicometría. Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad marcada a partir de 0,60. En esta investigación el índice en cuestión fue de 0,601 y 0,759 lo que nos indica una marcada homogeneidad y equivalencia de respuesta a todos los ítems a la vez para todos los encuestados, se garantiza la confiabilidad del instrumento y por la cual el instrumento puede ser aplicado. (Ver anexo 06, tabla 02).

### **3.3.6. Consentimiento informado**

Es el procedimiento formal aplicado, que respondió al principio de la autonomía, basado en la voluntariedad, la información y la comprensión de los usuarios asistentes que participaron (Ver anexo 07).

### **Ética y bioética**

Para la ejecución del estudio se tomó en cuenta contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir las madres de los niños hospitalizados en el Departamento de pediatría (Servicio de Pediatría), Departamento de Cirugía (Servicio de SERCIQUEM) y servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal), expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

#### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para la aplicación de los instrumentos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Hipólito Unanue, la jefa del Departamento de enfermería para la

respectiva autorización. Posteriormente se coordinó con la Jefa del Departamento de Enfermería y con las jefas de enfermería de cada área, para la aplicación de la escala de tipo lickert a las madres de los niños hospitalizados de dicho servicio según cronograma establecido.

La recolección de datos se realizó durante la tercera y cuarta semana del mes de noviembre y todo el mes de diciembre según cronograma. Luego de la recolección de datos, fue procesado de forma manual mediante un sistema de paloteo a una tabla matriz codificada. Para la presentación de los resultados se utilizó gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se realizó:

- Tratamiento de datos: es de manera personal y se utilizó la información de primera mano.

- Procesamiento: Se utilizó el Excel y el software estadístico SSPS versión 20 en español, para ordenar los datos a fin de que se puedan presentar y analizar.
- Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizará la prueba no paramétrica “Chi cuadrada de Independencia” para correlacionar dos variables categóricas.
- Presentación: Se presentaron cuadros de frecuencia y figuras.
- Análisis: razón proposiciones, e interpretación, mediante procesos de inducción y deducción.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

Luego de haber realizado la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N°01**

**FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS  
MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016**

<b>FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
19 a 25 años	22	29,7%
26 a 32 años	38	51,4%
33 a 39 años	8	10,8%
40 a 44 años	6	8,1%
<b>Total</b>	74	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	10	13,5%
Casado	19	25,7%
Divorciado	1	1,4%
Conviviente	44	59,4%
<b>Total</b>	74	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	9	12,2%
Secundaria	64	86,5%
Superior	1	1,3%
<b>Total</b>	74	100%
<b>OCUPACION</b>		
Empleada	2	2,7%
Independiente	35	47,3%
Ama de casa	37	50,0%
<b>Total</b>	74	100%
<b>GENERO DEL PACIENTE</b>		
Hija	16	21,6%
Hijo	58	78,4%
<b>Total</b>	74	100%
<b>EDAD DE SU HIJO(A)</b>		
Menor de 28 días de nacido	10	13,5%
Mayor de 28 días de nacido y menor de 11 meses 29 días	20	27,0%
Mayor de 1 año y menor de 4 años 11 meses 29 días	26	35,1%
Mayor de 5 años y menor de 10 años 11 meses 29 días	18	24,4%
<b>Total</b>	74	100%

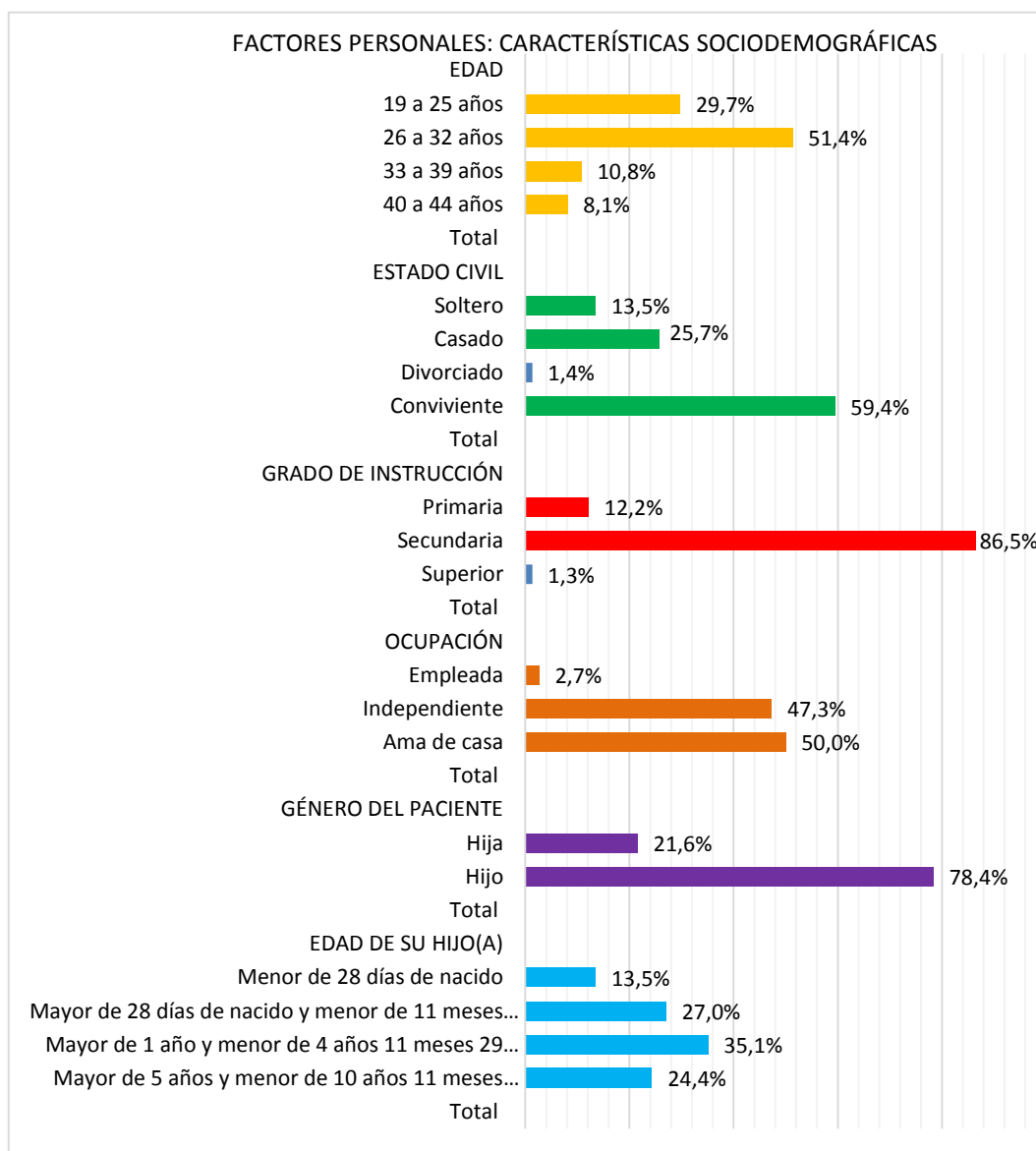
**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Bach. Maquera Pilco, N.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 01 a cerca de los factores personales (características sociodemográficas) se puede apreciar: La edad del 51,4% de las madres de los niños hospitalizados oscila entre los 26 y 32 años. El estado civil del 59,4% es conviviente. El grado instrucción del 86,5% es secundaria. La ocupación del 50,0% de las madres es ama de casa. Tienen hijos varones el 78,4% y del 35,1% de las madres la edad de su hijo (a) se halla entre mayor de 1 año y menor de 4 años 11 meses 29 días.

## GRÁFICO N°01

### FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016



Fuente: Tabla N°1

**TABLA N°02**

**FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICA FAMILIAR DE LAS MADRES  
DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE – TACNA 2016**

<b>FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICA FAMILIAR DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INGRESO FAMILIAR</b>		
S/. 500 a 1000	52	70,3%
S/. 1001 a 1500	22	29,7%
<b>Total</b>	74	100%
<b>FAMILIA CON QUE VIVE</b>		
Nuclear: Papá, Mamá e hijos(as)	43	58,1%
Monoparental: Mamá e hijos	10	13,5%
Extendida: Papá, Mamá, hijos (as) y otros familiares	21	28,4%
<b>Total</b>	74	100%
<b>NUMERO DE INTEGRANTES</b>		
2 a 3 personas	33	44,6%
4 a 5 personas	28	37,8%
Más de 5 personas	13	17,6%
<b>Total</b>	74	100%

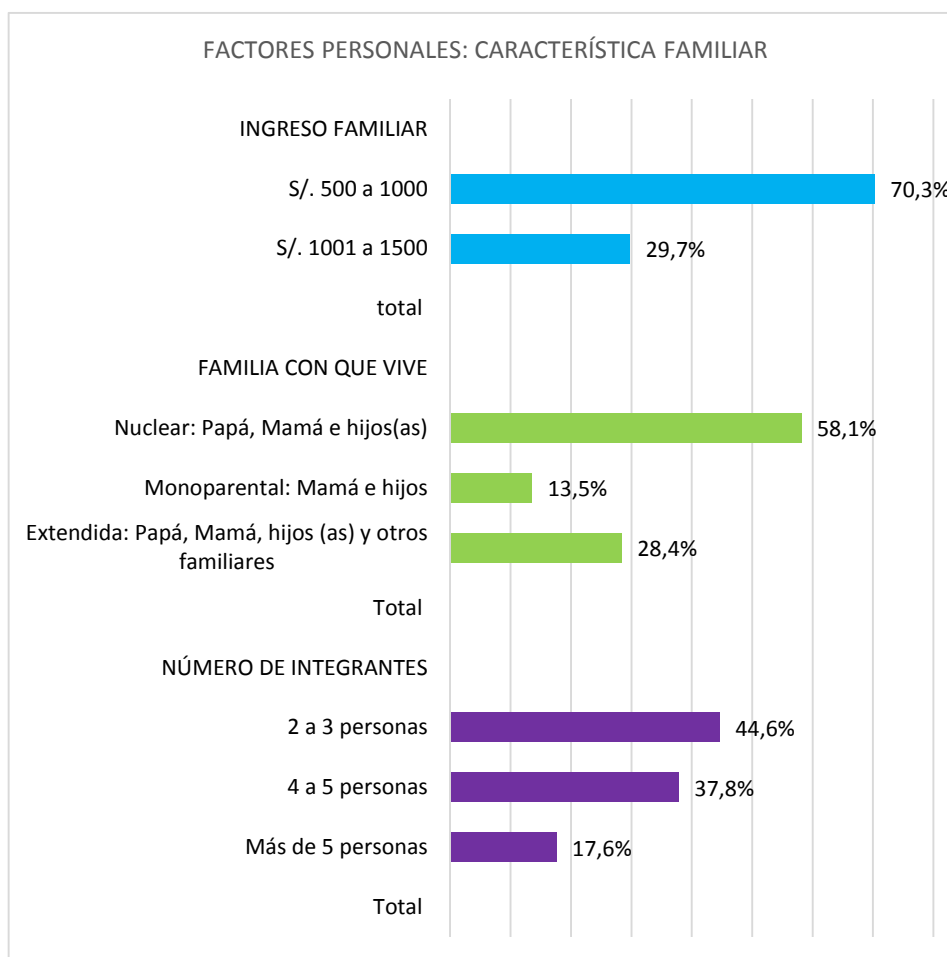
**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Bach. Maquera Pilco, N.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 02 a cerca de los factores personales (característica familiar) se puede apreciar: El ingreso familiar del 70,3% de las madres de los niños hospitalizados tienen un ingreso entre S/. 500 a 1000. El tipo de familia del 58,1% de madres conforma una familia nuclear (conformada por padre, madre e hijos(as)). El número de miembros de familia del 44,6% integran de 2 a 3 personas incluyendo al niño hospitalizado.

## GRÁFICO N°02

### FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICA FAMILIAR DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016



Fuente: Tabla N°2

**TABLA N°03**

**FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICA EXPERIENCIA HOSPITALARIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016**

<b>FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICA EXPERIENCIA HOSPITALARIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SERVICIO EN EL CUAL FUE ATENDIDO</b>		
Servicio de Pediatría	40	54,1%
Servicio de SERCIQUEM	24	32,4%
Servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal)	10	13,5%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>LA DURACION DE LA ESTANCIA EN EL HOSPITAL</b>		
Hospitalización media (más de una semana de duración)	59	79,7%
Hospitalización repetida (readmisiones de pequeña duración)	15	20,3%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>COMO CONSIDERA EL AMBIENTE</b>		
Favorable	0	0,0%
Medianamente favorable	33	44,6%
Desfavorable	41	55,4%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

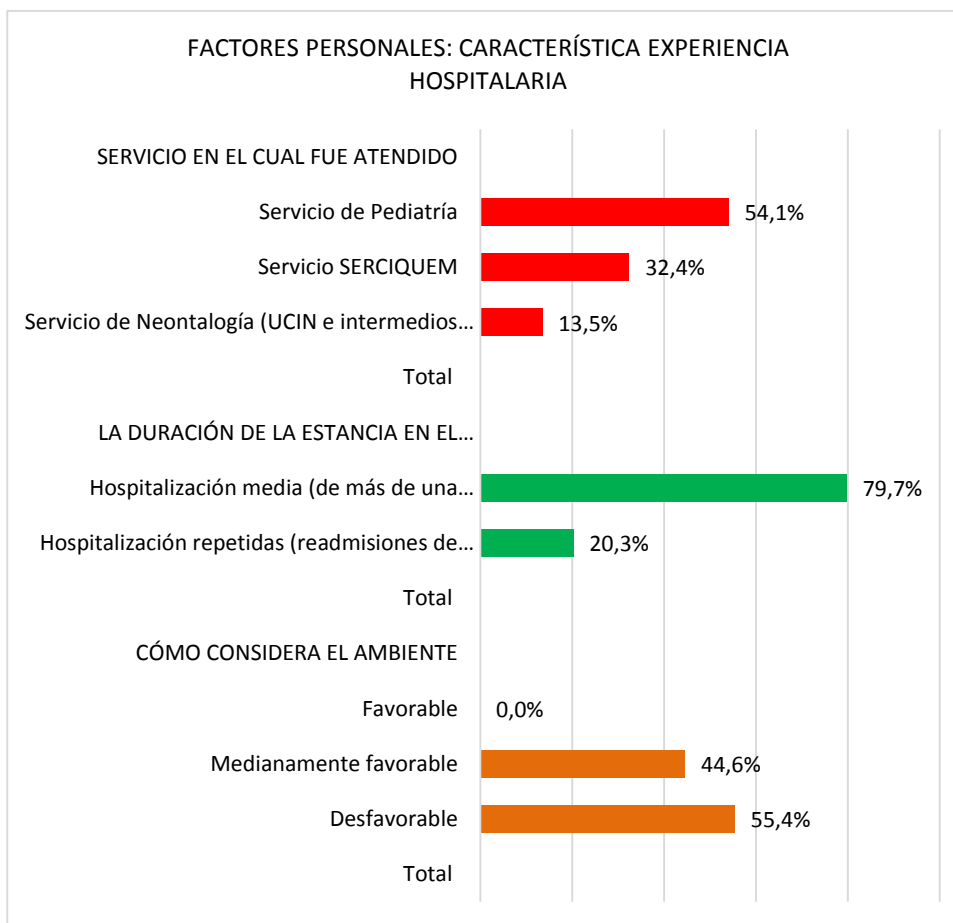
**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Bach. Maquera Pilco, N.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 03 acerca de los factores personales (experiencia hospitalaria) se puede apreciar: El 54,1% de los niños fueron atendidos en el servicio de Pediatría, el 32,4% en el servicio SERCIQUEM, el 13,5% en el servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal). En relación a la estancia en el Hospital se observa que el 79,7% es una hospitalización media (de más de una semana de duración). En cuanto a cómo las madres consideran el ambiente el 55,4% consideran el ambiente desfavorable.

### GRÁFICO N°03

#### FACTORES PERSONALES: CARACTERÍSTICA EXPERIENCIA HOSPITALARIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016



Fuente: Tabla N°3

**TABLA N° 04**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES  
DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE – TACNA 2016**

<b>PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INADECUADO</b>	4	5,4%
<b>REGULAR</b>	43	58,1%
<b>ADECUADO</b>	27	36,5%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>

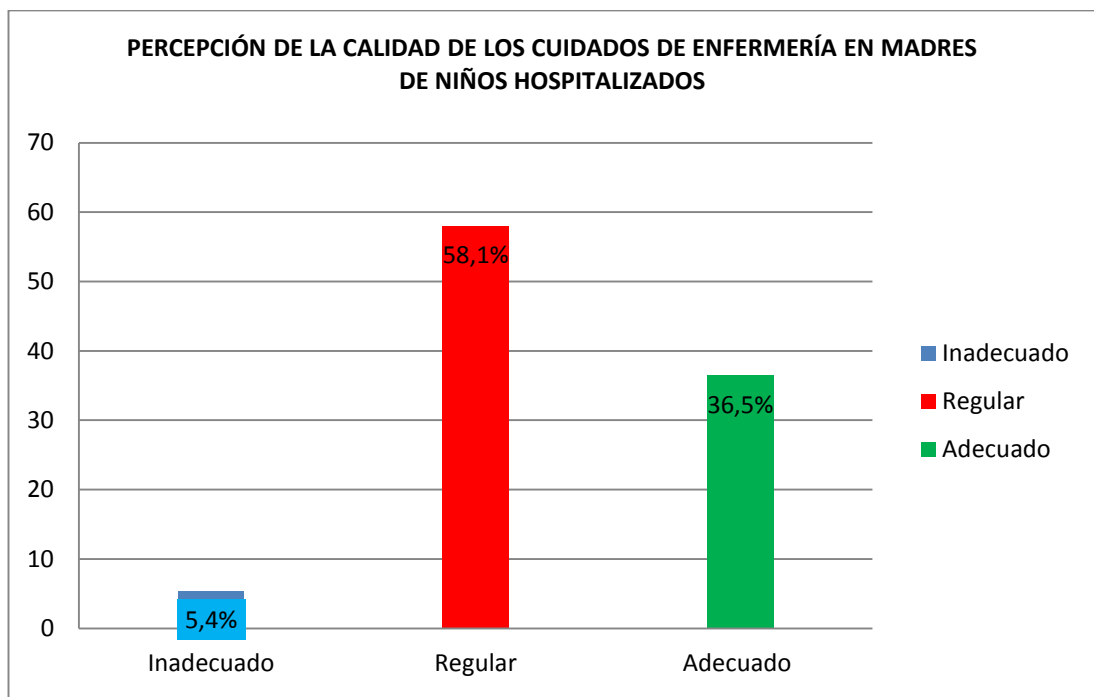
**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 04 se observa que el 58,1% de madres de niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero es regular, el 36,5% que la calidad del cuidado es adecuada y el 5,4% considera que la calidad es inadecuada.

**GRÁFICO N° 04**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES  
DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE – TACNA 2016**



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS.

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016

NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	N	%
<b>ACCESIBLE</b>		
Inadecuado	0	0,0%
Regular	21	28,4%
Adecuado	53	71,6%
<b>TOTAL</b>	74	100,0%
<b>EXPLICA</b>		
Inadecuado	22	29,7%
Regular	40	54,1%
Adecuado	12	16,2%
<b>TOTAL</b>	74	100,0%
<b>CONFORTA</b>		
Inadecuado	17	23,0%
Regular	40	54,0%
Adecuado	17	23,0%
<b>TOTAL</b>	74	100,0%
<b>ANTICIPA</b>		
Inadecuado	29	39,2%
Regular	34	45,9%
Adecuado	11	14,9%
<b>TOTAL</b>	74	100,0%
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>		
Inadecuado	29	39,2%
Regular	34	45,9%
Adecuado	11	14,9%
<b>TOTAL</b>	74	100,0%
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>		
Inadecuado	29	39,2%
Regular	34	45,9%
Adecuado	11	14,9%
<b>TOTAL</b>	74	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).

Elaborado por: Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

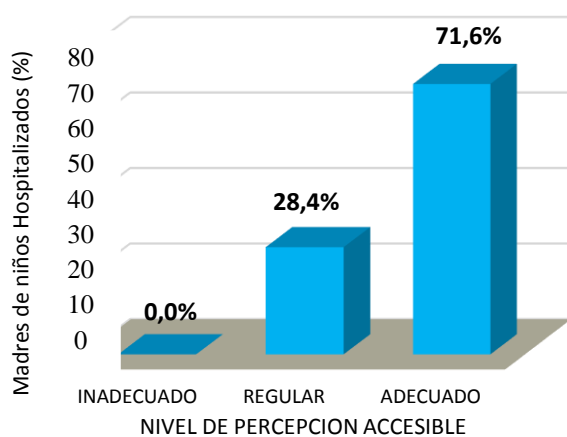
## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°05 se observa que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensiones es que el 71,6% de madres de niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero es adecuado según dimensión accesibilidad, el 54,1% que la calidad del cuidado es regular según dimensión explica y facilita, el 54,0% considera que la calidad es regular según dimensión conforta, el 45,9% de madres muestra que la calidad es regular según dimensión anticipa, el 58,1% perciben la calidad adecuado según dimensión mantiene relación de confianza y el 64,9% considera la calidad adecuado según la dimensión monitoreo y seguimiento.

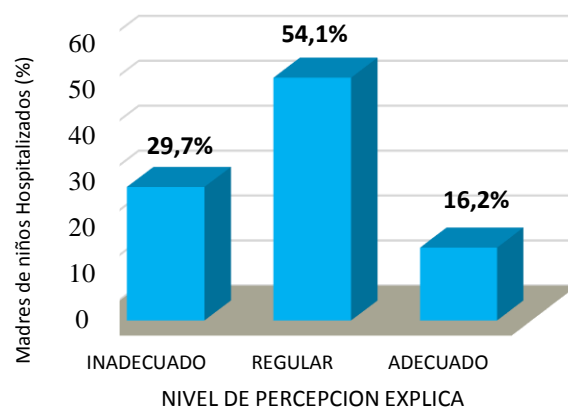
### GRÁFICO N° 05

#### NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS.

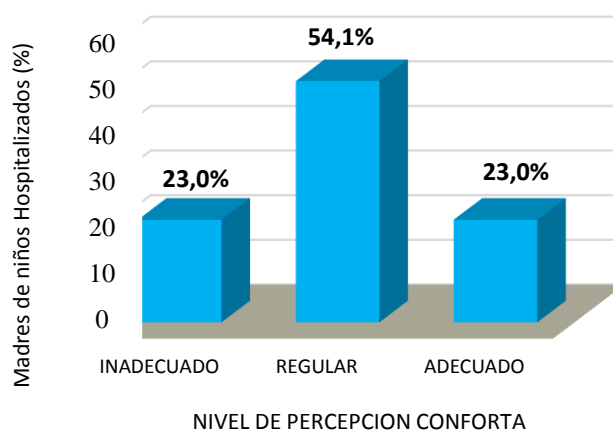
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 05



Fuente: Tabla N° 05

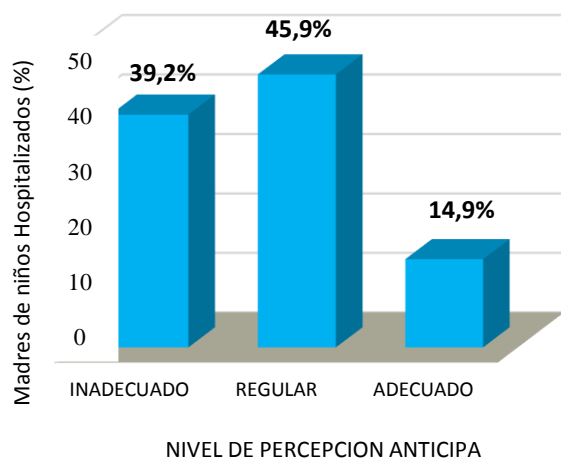


Fuente: Tabla N° 05

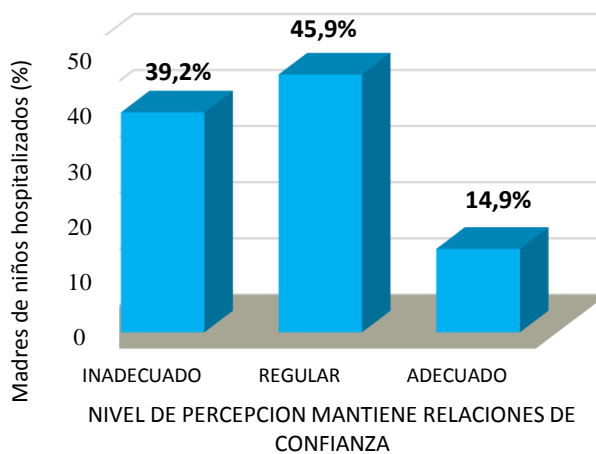
### GRÁFICO N° 05

#### NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS.

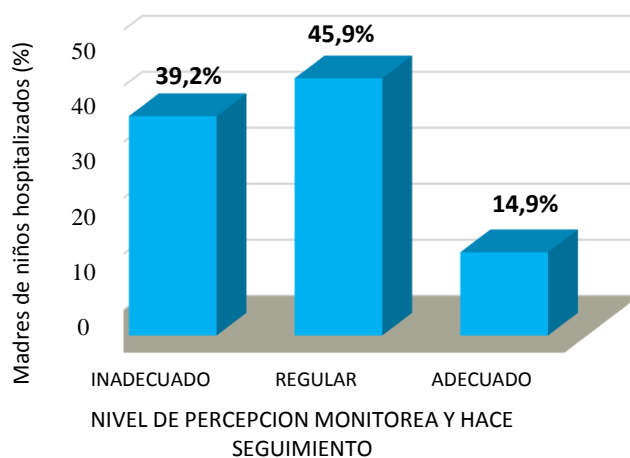
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016



Fuente: Tabla N° 05



Fuente: Tabla N° 05



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016

VARIABLES FACTORES PERSONALES	NIVEL DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA								ESTADISTICO
	Inadecuada		Regular		Adecuada		Total		P VALOR
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>DIMENSION SOCIODEMOGRÁFICO</b>									
<b>Edad</b>									
[ 19 a 25 ]	1	1,4%	15	20,3%	6	8,1%	22	29,7%	P=0,632 P>0,05
[ 26 a 32 ]	3	4,1%	21	28,4%	14	18,9%	38	51,4%	
[ 33 a 39 ]	0	0,0%	3	4,1%	5	6,8%	8	10,8%	
[ 40 a 44 ]	0	0,0%	4	5,4%	2	2,7%	6	8,1%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Estado civil</b>									
Soltero	2	2,7%	7	9,5%	1	1,4%	10	13,5%	P=0,094 P>0,05
Casado	0	0,0%	9	12,2%	10	13,5%	19	25,7%	
Divorciado	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	1	1,4%	
Conviviente	2	2,7%	27	36,5%	15	20,3%	44	59,5%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Grado de instrucción</b>									
Primaria	2	2,7%	5	6,8%	2	2,7%	9	12,2%	P=0,107 P>0,05
Secundaria	2	2,7%	38	51,4%	24	32,4%	64	86,5%	
Superior	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	1	1,4%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Ocupación</b>									
Empleada	0	0,0%	0	0,0%	2	2,7%	2	2,7%	P=0,329 P>0,05
Independiente	1	1,4%	22	29,7%	12	16,2%	35	47,3%	
Ama de casa	3	4,1%	21	28,4%	13	17,6%	37	50,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Sexo del paciente es:</b>									
hija	2	2,7%	9	12,2%	5	6,8%	16	21,6%	P=0,356 P>0,05
hijo	2	2,7%	34	45,9%	22	29,7%	58	78,4%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Edad de su hijo(a)</b>									
< de 28 días de nacido	0	0,0%	2	2,7%	8	10,8%	10	13,5%	P=0,007 P<0,06
> de 28 días de nacido y < de 11 meses 29 días	3	4,1%	15	20,3%	2	2,7%	20	27,0%	
> de 1 año y < de 4 años 11 meses 29 días	1	1,4%	15	20,3%	10	13,5%	26	35,1%	
> de 5 años y < de 10 años 11 meses 29 días	0	0,0%	11	14,9%	7	9,5%	18	24,3%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>DIMENSION FAMILIAR</b>									
<b>Ingreso familiar</b>									
S/. 500 a 1000	3	4,1%	34	45,9%	15	20,3%	52	70,3%	P=0,109 P>0,05
S/. 1001 a 1500	1	1,4%	9	12,2%	12	16,2%	22	29,7%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Familia con que vive</b>									
Nuclear: Papá, Mamá e hijos(as)	1	1,4%	25	33,8%	17	23,0%	43	58,1%	P=0,552 P>0,05
Monoparental: Mamá e hijos	1	1,4%	7	9,5%	2	2,7%	10	13,5%	
Extendida: Papá, Mamá, hijos (as) y otros familiares	2	2,7%	11	14,9%	8	10,8%	21	28,4%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Número de integrantes</b>									
2 a 3 personas	2	2,7%	21	28,4%	10	13,5%	33	44,6%	P=0,242 P>0,05
4 a 5 personas	0	0,0%	15	20,3%	13	17,6%	28	37,8%	
Más de 5 personas	2	2,7%	7	9,5%	4	5,4%	13	17,6%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>DIMENSION EXPERIENCIA HOSPITALARIA</b>									
<b>Servicio en el cual fue atendido</b>									
Servicio de Pediatría	4	5,4%	29	39,2%	7	9,5%	40	54,1%	P=0,001 P<0,06
Servicio de Cirugía (SERCIQUEM)	0	0,0%	12	16,2%	12	16,2%	24	32,4%	
Servicio de Neonatología (UCIN e intermedios neonatal)	0	0,0%	2	2,7%	8	10,8%	10	13,5%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>La duración de la estancia en el hospital</b>									
Hospitalización media (de más de una semana de duración)	3	4,1%	31	41,9%	25	33,8%	59	79,7%	P=0,112 P>0,05
Hospitalizaciones repetidas (readmisiones de pequeña duración)	1	1,4%	12	16,2%	2	2,7%	15	20,3%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Como considera el ambiente</b>									
Medianamente favorable	1	1,4%	19	25,7%	13	17,6%	33	44,6%	P=0,683 P>0,05
Desfavorable	3	4,1%	24	32,4%	14	18,9%	41	55,4%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5,4%</b>	<b>43</b>	<b>58,1%</b>	<b>27</b>	<b>36,5%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
Elaborado por: Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°06 a cerca de la relación de las variables factores personales y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Los factores personales (Características Sociodemográficas) Se puede apreciar que las madres de los niños hospitalizados de edades entre 26 a 32 años perciben que la calidad de los cuidados de enfermería es Regular 28,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre la edad y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Las madres con estado civil convivientes perciben que la calidad del cuidado enfermero es Regular 36,5%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre el estado civil y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

En el grado de instrucción la mayoría de las madres han culminado sus estudios hasta el nivel secundario que perciben que la calidad es Regular 51,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye

que no existe relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

La ocupación de las madres son amas de casa que perciben que la calidad es Regular 28,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , y se concluye que no existe relación entre la ocupación y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Sobre el sexo del paciente las madres tienen mayormente hijos varones que perciben que la calidad es Regular 45,9%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , se concluye con que no existe relación entre el sexo del paciente y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Las madres que tienen sus hijos (as) de edades mayores de 1 año y menores de 4 años 11 meses 29 días perciben que la calidad es Regular (20,3%). Se evidencia relación estadística significativa  $P < 0,06$ , y se concluye que existe relación entre la edad del hijo (a) y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Dentro de los factores personales (Característica Familiar) Sobre el ingreso familiar podemos observar que tienen un salario que oscila entre S/. 500 a 1000 que perciben que la calidad es Regular 45,9%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , se concluye que no existe relación entre el ingreso familiar y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Las familias nucleares conformadas por Papá, Mamá e hijos (as) perciben que la calidad es Regular 33,8%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , y se concluye que no existe relación entre el tipo de familia y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Los integrantes de la familia de 2 a 3 personas incluyendo al niño (a) hospitalizado perciben que la calidad es Regular 28,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , se concluye que no existe relación entre el número de integrantes de familia y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Dentro de los factores personales (Característica Experiencia hospitalaria) se aprecia que los niños (as) atendidos en el servicio de pediatría perciben que la calidad es Regular 39,2%, en el servicio SERCIQUEM

perciben que la calidad es Regular y Adecuado 16,2%. En el servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal) perciben que la calidad es Adecuada 10,8%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , se concluye que existe relación entre el servicio que fue atendido y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

En relación a la estancia en el hospital son hospitalizaciones medias (de más de una semana de duración) que perciben que la calidad es Regular 41,9%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , se concluye que no existe relación entre la duración de estancia en el hospital y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

En cuanto a las madres que consideran el ambiente desfavorable perciben que la calidad es Regular 32,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P > 0,05$ , se concluye que no existe relación entre como considera el ambiente hospitalario y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Los resultados nos permiten concluir que el valor  $- p (0,05)$  es mayor que el nivel de significancia según dimensiones, por lo cual no se rechaza  $H_0$ , y se concluye que no existe relación entre las variables.

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.

La primera entrevista se recolecta información sobre los factores personales de la madre en sus características sociodemográfico, familiar y experiencia hospitalaria. Respecto a los resultados de la segunda parte de encuesta sobre la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería mide la evaluación de la atención de enfermería.

En la **tabla N° 01** a cerca de los factores personales (características sociodemográficas) se puede apreciar: La edad del 51,4% de las madres de los niños hospitalizados oscila entre los 26 y 32 años. El estado civil del 59,4% es conviviente. El grado instrucción del 86,5% es secundaria. La ocupación del 50,0% de las madres es ama de casa. Tienen hijos varones el 78,4% y del

35,1% de las madres la edad de su hijo (a) se halla entre mayor de 1 año y menor de 4 años 11 meses 29 días.

Los resultados de la presente investigación tienen similitud con el trabajo de Moreno Cabello en su estudio Nivel de Satisfacción de la calidad de atención de enfermería de padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del INEN, Lima 2009. Se encontró que el 73,3% está comprendido en la edad adulta temprana, el 50% tenía estudios secundarios semejantes a los resultados del presente estudio. (6)

La investigación tiene similitud con Díaz A. y otros. En su estudio Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la Ciudad de Cartagena, Colombia 2014. Los resultados detallan a las variables sociodemográficas es mayor la presencia del género femenino con 88%, con estado civil unión libre 44% y solteros (as) 33%. Pertenecientes a los estratos sociales 1, 2 y 3. (11)

El MINSA emitió una resolución definiendo a la población joven en rangos de edad entre 18-29 años, lo que representa la mayor

población en edad reproductiva y productiva laboralmente, considerándose una fuente de cambio, desarrollo y progreso si se otorga el espacio necesario que permita su desarrollo.

En el presente estudio muestra que la población de madres es a temprana edad teniendo una poca experiencia en la crianza del niño (a) que puede afectar su condición física y psicológica. El 86,5% han concluido sus estudios secundarios y pocas han logrado superarse por falta de tiempo dedicándose al hogar o trabajando independientemente para el sostén de su familia o algunas de ellas ser dependientes de sus parejas, el gran porcentaje de parejas son convivientes 59,5%. Según INEI con mayor porcentaje con 42% son convivientes, 39% casados y 19% otros. También han tenido hijos (as) menores de 5 años. La gran mayoría son amas de casa 50,0% teniendo la responsabilidad del cuidado del niño (a) en la enfermedad según IPSOS Perú (organización de profesionales apasionados por la investigación que aspira a dar voz a ciudadanos y consumidores, de manera que la sociedad y el mercado puedan atender mejor sus necesidades) aproximadamente 2 millones 385 mil mujeres cumplen el rol de ama de casa. El cuidado del hogar, la salud de la familia, el cuidado de sus hijos, entre otros temas, se

han convertido en responsabilidad y parte del rol que cumple el ama de casa en el hogar, pero también, un porcentaje de ellas comparte dicho rol con otro miembro del hogar. (30)

En la **tabla N° 02** a cerca de los factores personales (característica familiar) se puede apreciar: El ingreso familiar del 70,3% de las madres de los niños hospitalizados tienen un ingreso entre S/. 500 a 1000. El tipo de familia del 58,1% de madres conforma una familia nuclear (conformada por padre, madre e hijos(as)). El número de miembros de familia del 44,6% integran de 2 a 3 personas incluyendo al niño hospitalizado.

De estos resultados se puede concluir que los factores personales: Característica familiar podemos deducir, que mayormente las familias tienen un ingreso económico entre S/. 500 a 1000 y es conformada por una familia nuclear (padre, madre e hijos(as)) de 2 a 3 integrantes dentro de la familia.

La investigación tiene similitud con Díaz A. y otros en su estudio Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la

Ciudad de Cartagena, Colombia 2014. Se halla como resultados que la variable sociodemográfica es mayor la presencia Pertenecientes a los estratos sociales 1 (bajo- bajo), 2 (bajo) y 3 (medio – bajo) corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios. (11)

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de salud Sexual y Reproductiva del MINSA en la etapa de la juventud y adulto joven, se constituyen nuevos lazos, vínculos y uniones familiares, adquiriendo obligaciones de carácter económico, social y familiar basado en el comportamiento reproductivo de las personas.

En la investigación algunos de los padres reciben un ingreso mínimo siendo el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima Vital que actualmente equivale a S/. 850 soles mensuales para el sector privado. Para sustentar el hogar que actualmente ahorran para sus estudios de sus hijos (as) ya que ellos no pudieron realizar dedicándose más al comercio y otros oficios. La fuerte desaceleración del crecimiento del PBI en los últimos meses ya genera un impacto directo en la economía del familiar peruanas.

Así, al 39% de los hogares a nivel nacional sus ingresos no les alcanzan para vivir, según una encuesta realizada en octubre por la consultora GFK. (29).

Se encontró en la investigación con mayor porcentaje familias nucleares. Según INEI la familia es la base de toda sociedad humana, desde la más tradicional hasta la más moderna. En el Perú, el concepto tradicional de familia ha ido evolucionando de acuerdo a vínculos, afinidad y/o decisiones personales, y hoy puede dividirse en dos grandes grupos: nucleares y extendidas. Siendo la familia nuclear con más de 2 integrantes la que predomina en la actualidad en nuestro medio con el 60 %. (30)

En la **tabla N° 03** acerca de los factores personales (experiencia hospitalaria) se puede apreciar: El 54,1% de los niños fueron atendidos en el servicio de Pediatría, el 32,4% en el servicio SERCIQUEM, el 13,5% en el servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal). En relación a la estancia en el Hospital se observa que el 79,7% es una hospitalización media (de más de una semana de duración). En cuanto a cómo las madres

consideran el ambiente el 55,4% consideran el ambiente desfavorable.

De estos resultados se puede concluir que los factores personales: Característica experiencia hospitalaria podemos deducir, que encontramos que mayormente los niños hospitalizados están en pediatría con una duración de estancia hospitalaria media (de más de una semana de duración) y las madres consideran el ambiente desfavorable.

Estos resultados son similares con los estudios realizados por Moreno M. y otros. En su estudio Factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. En la Institución Pública de Monterrey. N.L España 2011. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ( $r_s = 0,458$ ;  $p = 0,0001$ ). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. (6)

Un estudio realizado en un Hospital de EsSalud de Chíncha concluyó que los padres de los pacientes pediátricos hospitalizados mejoraron en un 20% su percepción en relación con la calidad de la atención de enfermería, después de que las enfermeras aplicaran estándares de calidad. Así mismo, las familias, luego de haber llegado a casa con sus hijos, se sintieron satisfechas por todo el apoyo recibido por parte del personal de enfermería, en el hospital.

(24)

Estos son los factores que van a dar un grado de influencia en la percepción sobre la calidad de los cuidados de enfermería. La experiencia hospitalaria que ha tenido la madre con respecto a anteriores atenciones va influir en el pensamiento negativo sobre la enfermera. La madre también puede reaccionar de diferentes formas, como persona adulta y la experiencia de los años vividos ante otro tipo de situaciones de estrés, puedan haber desarrollado capacidades de afronte. Por consiguiente, es probable que posean mejores recursos para actuar frente a este proceso de adaptación al ambiente hospitalario. La experiencia de tener un hijo hospitalizado es siempre nueva para la madre de familia y esto le genere algunas dificultades. Mayormente los niños (as) se

encuentran en pediatría un servicio especializado en la atención infantil, la atención es a mayores de 28 días de nacido hasta los 14 años donde tienen a sus madres a su lado las 24 horas del día donde la madre tiene una carga emocional grande porque la duración de las estancias prolongadas en el hospital exige a la madre permanecer fuera del hogar, interrumpiendo la continuidad de su rol de madre y de sus propias actividades de la vida diaria.

Además, se provocan en la madre sentimientos por encontrarse en un lugar desconocido con información insuficiente sobre el cuidado del niño. Estos síntomas y sentimientos expresados por las madres provocan una doble carga emocional extraordinaria al realizar su papel de madre cuidadora que puede ir en detrimento del bienestar de la madre y del cuidado que proporciona a su niño. Las características del ambiente físico pueden influenciar directamente en el comportamiento y el bienestar del niño (a) y la madre. Las diferencias psicológicas individuales son modificadoras importantes de la percepción y evaluación ambiental. Estas se basan principalmente en experiencias individuales adquiridas del medio cultural. Cada individuo también adopta normas socioculturales, actitudes y destrezas específicas del ambiente social en que se

desenvuelve lo cual condiciona las interrelaciones ambientales. Lo cual se justifica la teoría de Jean Watson que nos dice que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. (19)

Roffé plantea los atributos comunicacionales que poseen los edificios, relacionándolos con la transmisión de información semántica y estética. La primera permite el conocimiento del mundo exterior a través de un sistema de hábitos y expectativas establecidas, en cambio la información estética solo determina en el receptor estados afectivos tales como el agrado o desagrado, el gusto o el disgusto, el placer o la emoción. (31)

En la **tabla N° 04** se observa que el 58,1% de madres de niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero es regular, el 36,5% que la calidad del cuidado es adecuada y el 5,4% considera que la calidad es inadecuada. Concluyendo que la percepción que reciben sobre la calidad es regular.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Navarro J., en su investigación 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, Perú, Setiembre 2012. Tienen como resultado el 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Lo que llega a la conclusión la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. (24)

También difiere de la investigación de Vicente M. y otros en su estudio Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de Padres o cuidadores de niños hospitalizados. México 2014. Se observó una asociación estadísticamente significativa  $r = -.235$ ,  $p < .01$  de la calidad con la satisfacción. Llegaron a la conclusión que la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres fue aceptable. (23)

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Moreno V., Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de las madres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2009. Que dicen que los padres

de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico muestran una percepción de la calidad de atención de enfermería es medio percibido.

Así mismo es similar a la investigación de Jesús M., en su estudio según Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima 2008. Indica que el 62% de los padres se encuentran en un nivel medio de satisfacción y el 14% tienen un nivel bajo de satisfacción, encontrándose concordancia con los resultados del presente estudio. (6)

La percepción regular de la calidad de cuidados que se le brinda al niño (a) por parte de la enfermera es porque las madres perciben que en la atención la enfermera no se involucra completamente en la recuperación del estado de salud del niño (a) ya que es factor importante la presencia de la madre en todo el proceso de enfermería. Las madres refieren que solo cumplen con su labor técnica en el tratamiento y no se sensibilizan por el dolor que puede sentir su hijo (a) porque no saben lo que sienten al estar

pasando todos los días esa crisis de la enfermedad y no conseguir un sostén de ayuda y solo encuentran ausencia de humanización por parte de la enfermera. Otro aspecto es la escasa información que puedan recibir respecto al diagnóstico de sus hijos (as) que no es clara y precisa según entendimiento de las madres que mayormente la característica socio demográfica que se encuentran en un estrato social medio y con conocimientos básicos. Ya que a temprana edad tuvieron sus hijos (as) y no pudieron concluir con sus estudios superiores. Teniendo a sus parejas mayormente en convivencia.

El modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), recomienda que la calidad deba medirse y evaluarse de forma sistemática. (32)

En Barranquilla, el estudio de la calidad percibida es incipiente. Pocas investigaciones se han realizado en las instituciones de salud. Sin embargo, es común conocer la experiencia que han tenido las universidades en cuanto a la realización de diagnósticos situacionales, los cuales muestran que uno de los aspectos con mayor deficiencia es la atención de Enfermería. Por tanto, se

evidencia la necesidad de que dicha atención se evalúe constantemente desde perspectivas objetivas y subjetivas. Similar a nuestra situación en el Perú que no toman muy en serio los instrumentos de calidad sobre el profesional de salud, como también los instrumentos para el paciente en medir la calidad. (32)

La percepción de la calidad del cuidado permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

En la **tabla N°05** se observa que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensiones es que el 71,6% de madres de niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero es adecuado según dimensión accesibilidad, el 54,1% que la calidad del cuidado es regular según dimensión explica y facilita, el 54,0% considera que la calidad es regular según dimensión conforta, el 45,9% de madres muestra que la calidad es regular según dimensión anticipa, el 58,1% perciben la calidad adecuado según dimensión

mantiene relación de confianza y el 64,9% considera la calidad adecuado según la dimensión monitoreo y seguimiento.

La presente investigación es similar de Díaz A. y otros en su estudio. Evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería en Niños Hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la Ciudad de Cartagena, Colombia 2014. Que perciben el cuidado de enfermería bueno en las categorías de accesibilidad, facilita y explica, monitorea y hace seguimiento. Y en las categorías conforta y se anticipa el cuidado se percibe regular. (11)

Los resultados de la presente investigación tienen similitud con Delgadillo D., Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013. Lima – Perú 2014. Tienen como resultado que el 100%(33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja. Llegan a la conclusión que la mayoría de las madres tienen satisfacción media a alta, referida a que algunas veces la enfermera se demora cuando tiene que atender al bebe, frecuentemente sintió que influyó positivamente en la salud de su

bebe y aprecian que las instalaciones están adecuadamente distribuidas, son modernas y limpias, sienten comodidad en el área que se extraen leche y que su bebe se mantuvo protegido por nidos de contención y cunetas apropiadas. Se pudo detectar satisfacción baja ya que muy pocas veces se identificó y la saludó por su nombre, algunas veces cuando le informó utilizó un lenguaje difícil de entender y a veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba. (6)

Ericksen indica en las dimensiones del cuidado de enfermería, que se encuentran relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización; encontrándose en relación entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual.

Con respecto al resultado de la investigación es similar con el estudio de: Marky G., Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital Nacional dos de mayo diciembre 2012, Perú. Como resultado se encontró que el 58,18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26,36% satisfacción baja y el 15,45% tiene

un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38,18% aplica un cuidado regular, el 31,82% bueno y el 30% es malo. Concluyeron que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana. (4)

De estos resultados se puede concluir que respecto a la dimensión Accesible las madres perciben la calidad Adecuada siendo una fortaleza para acercarse más al paciente y a su entorno ya que influye mucho en la recuperación del niño (a) donde se consideran comportamientos relacionados como acercarse y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna. En la dimensión Explica y facilita según las madres perciben la calidad Regular a malo que es una debilidad que hay que trabajar con respecto al personal de salud que no brindan una adecuada información y “Educación” entendible para las madres según su característica sociodemográfica que requiere el paciente pueda entender la situación actual de la enfermedad. En la dimensión Conforta perciben la calidad Regular ya que hay poca humanización y sensibilización con las madres y familiares del niño (a) que se

encuentran en una difícil situación sentimental esto involucra comportamientos que permiten brindar las mejores condiciones para que el paciente se siente bien, así mismo incluye dar ánimo e involucrar a los familiares en la recuperación del paciente. En la dimensión Anticipa perciben la calidad Regular a malo porque hay falta de iniciativa por parte del personal de salud que brinda los cuidados de enfermería en proponer alternativas en la mejora del niño (a) esto se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente, con el fin de prevenir complicaciones; la enfermera busca oportunidades para hablar con el paciente y la familia acerca de su situación actual siendo propositiva y creativa en las alternativas de cuidado siempre buscando ofrecer al paciente nuevas posibilidades para su mejoría.

En la dimensión Mantiene relación de confianza perciben la calidad Regular a malo porque el personal de enfermería no se involucra con el paciente ni con la madre y familiares en la situación que está pasando. En la dimensión Monitorea y hace seguimiento perciben la calidad Regular a malo porque solo realizan sus actividades

como rutina en el tratamiento del paciente y no van más allá para mejorar su estado de salud del niño (a).

Cuando el profesional de enfermería cuida al niño (a) hospitalizado debe ser con calidad y esta debe ser percibida por el entorno del cuidado, más aún por los padres, quienes sufren la separación con su hijo (a) producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad.

En la **tabla N°06** a cerca de la relación de las variables factores personales y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. Los factores personales (características Sociodemográficas) Se puede apreciar que las madres de los niños hospitalizados de edades entre 26 a 32 años perciben que la calidad de los cuidados de enfermería es Regular 28,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre la edad y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. Las madres con estado civil convivientes perciben que la calidad del cuidado enfermero es Regular 36,5%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye

que no existe relación entre el estado civil y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. En el grado de instrucción la mayoría de las madres han culminado sus estudios hasta el nivel secundario que perciben que la calidad es Regular 51,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. La ocupación de las madres son amas de casa que perciben que la calidad es Regular 28,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , y se concluye que no existe relación entre la ocupación y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Sobre el sexo del paciente las madres tienen mayormente hijos varones que perciben que la calidad es Regular 45,9%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye con que no existe relación entre el sexo del paciente y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. Las madres que tienen sus hijos (as) de edades mayores de 1 año y menores de 4 años 11 meses 29 días perciben que la calidad es Regular (20,3%). Se evidencia relación estadística significativa  $P<0,06$ , y se concluye

que existe relación entre la edad del hijo (a) y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Dentro de los factores personales (característica familiar) Sobre el ingreso familiar podemos observar que tienen un salario que oscila entre S/. 500 a 1000 que perciben que la calidad es Regular 45,9%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre el ingreso familiar y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. Las familias nucleares conformadas por Papá, Mamá e hijos (as) perciben que la calidad es Regular 33,8%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , y se concluye que no existe relación entre el tipo de familia y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. Los integrantes de la familia de 2 a 3 personas incluyendo al niño (a) hospitalizado perciben que la calidad es Regular 28,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre el número de integrantes de familia y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Dentro de los factores personales (característica experiencia hospitalaria) se aprecia que los niños (as) atendidos en el servicio

de pediatría perciben que la calidad es Regular 39,2%, en el servicio SERCIQUEM perciben que la calidad es Regular y Adecuado 16,2%. En el servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal) perciben que la calidad es Adecuada 10,8%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que existe relación entre el servicio que fue atendido y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. En relación a la estancia en el hospital son hospitalizaciones medias (de más de una semana de duración) que perciben que la calidad es Regular 41,9%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre la duración de estancia en el hospital y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería. En cuanto a las madres que consideran el ambiente desfavorable perciben que la calidad es Regular 32,4%. Se evidencia relación estadística significativa  $P>0,05$ , se concluye que no existe relación entre como considera el ambiente hospitalario y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería.

Estos resultados son similares con los estudios realizados por Garza R., Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente, México 2004. Concluyen que los

resultados del estudio mostraron que los factores personales (edad, sexo y escolaridad) y factores contextuales (especialidad de atención médica y estancia hospitalaria), no se encontró relación significativa con el índice de satisfacción del paciente. (14)

También es similar a la investigación de Duran C., González I. y Meléndez W., Factores que influyen en la atención del Recién Nacido por parte del Personal de Enfermería en las Unidades de Gineco - Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Enero – junio, Venezuela 2005. Llegaron a la conclusión mejorar así el nivel de atención que se encuentra regular con la atención de calidad. (6)

El presente estudio es similar de Moreno M. y otros en su estudio Factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado. En la Institución Pública de Monterrey. N.L España 2011. Las conclusiones la satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería. La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado

de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres. (6)

Los factores personales en las características sociodemográficas tenemos que la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y las características familiares tenemos al ingreso familiar, tipo de familia e integrantes de la familia de las madres frente a los estímulos no son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la experiencia hospitalaria como la edad del paciente y el servicio que se encuentra hospitalizado influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos.

La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por el sexo y la edad de la madre, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción y el estado civil determinan la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, así esperamos que los que son casados tengan más obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad que los solteros; se confirma lo de Leddy y Pepper quienes señalan que

el paciente adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. La preocupación va crecer en las madres a medida que se alarguen los días de hospitalización de sus hijos (as) por las obligaciones y compromisos que tienen con la vida laboral. (33)

Es así que los factores personales de la madre que afectan la percepción en la relación entre enfermera y paciente, entre otros, son: la edad del hijo (a) que es un factor determinante la calidad de los cuidados de enfermería teniendo menos edad proporciona un cuidado especializado que perciben las madres en los servicios de neonatología (UCIN e intermedios neonatales y en el servicio de SERCIQUEM. En el servicio de pediatría se encuentran los niños mayores de 28 días de nacido que se encuentran a lado de las madres las 24 horas del día. Son las que perciben a la enfermera que no le toman mucha importancia ya que se encuentran acompañados por sus progenitores.

Los factores personales como la característica socio demográfico y familiar y las experiencias pasadas previa hospitalización tienen la

presencia de ansiedad (evaluación negativa anticipada de la madre), limita la capacidad de percepción afectando el proceso de comunicación pues interfiere en la confirmación de las perspectivas. En México se han aplicado encuestas cuyos resultados varían en la percepción, encontrándose que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación enfermera paciente, el trato humano y la calidad de información, entre otros. (28)

El paciente al ingresar a su hospitalización espera recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntarle por su estado, dolor, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre. Así también Ángela Quispe en el 2005 concluyó que la opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el HNAL fue en un 45% medianamente favorable. (33)

## CONCLUSIONES

- Los factores personales en madres de niños (as) hospitalizados es de edades entre los 26 y 32 años (51,4%). Estado civil convivientes (59,4%) con estudios secundarios concluidos (86,5%). Amas de casa (50,0%) con hijos varones (78,4%) en el rango de 1 año a 5 años de edad (35,1%). Son familias nucleares (58,1%) con integrantes de 2 a 3 personas (44,6%) con ingreso económico S/. 500 a 1000 (70,3%). Estancia hospitalaria en Pediatría (54,1%) más de una semana de duración (79,7%) observando un ambiente desfavorable (55,4%).
- La percepción de la madre a cerca de la calidad de los cuidados de enfermería que brinda la enfermera a los niños (as) hospitalizados es Regular (58,1%).
- Existe relación significativa de los factores personales dimensión experiencia hospitalaria (edad de su hijo (a) y servicio en el cual fue atendido) y la calidad de los cuidados de enfermería.

## RECOMENDACIONES

- Socializar el presente trabajo en los diferentes servicios de enfermería con el propósito de estimular los resultados obtenidos para que se capaciten y actualicen, y a las enfermeras (os) jóvenes se motiven a resolver los problemas encontrados para que tengan más afinidad con las madres de los niños hospitalizados.
- Que las autoridades del Departamento de Enfermería y el equipo de salud, diseñen programas de educación permanente dirigido al profesional de Enfermería con estrategias a fortalecer las competencias sobre el cuidado humanizado al paciente y, de esta forma contribuir a mejorar la calidad de atención y satisfacción de las madres que tienen sus niñas (os) hospitalizados.
- Promover en el personal profesional de Enfermería que laboran en el Hospital Hipólito Unanue la formulación de estrategias orientadas a mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación efectiva entre los padres y los niños(as) hospitalizados y el personal del equipo multidisciplinario de salud, ya que esto influye en el trato amable y cordial al paciente y familia.

- Que esta investigación sea guía para poder trabajar estudios que se relacionen en trabajos cualitativos con la familia y el cuidado de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la cruz poma E. T. Percepción del familiar sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico internado en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima – 2009 [Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima – Perú: Editorial: Científico-Técnica; 2009
2. Torres C. B. Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda la enfermera de pediatría [Título de Lic. en Enfermería]. San Carlos de Bariloche: Editorial: Científico-Técnica; Diciembre, 2011
3. Ariza Olarte C., Daza de Caballero R. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. See more at [Serie en internet]. 08/2005 [citada 2016 Junio 17]; 8 (3): [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible: <https://encolombia.com/medicina/revistas medicas/enfermeria/ve-83/enfermeria8305-calidad/#sthash.5B7lyepM.dpuf>

4. Marky Bazán, G. A., satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012 [tesis Lic. Enf.]. LIMA- PERU: Editorial: Científico-Técnica; 2013.
5. Región de salud Tacna. Análisis de Situación de Salud Tacna 2014. Tacna: Dirección Ejecutiva de Epidemiología; 2014
6. Delgadillo Morales D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013 [Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima – Perú: Editorial: Científico-Técnica; 2014
7. Verdugo Batiz A., Esparza Betancourt R. I., Magaña Rosas A., Arizona Amador M. B. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería en pacientes con carcinoma mamario [Serie en internet]. 2011 [citada 2016 Julio 1]; 19 (1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111d.pdf>

8. Br. Del Valle Robles Pinto G., Br. Rodríguez Rivas K. J. Cuidado de enfermería en recién nacido. Patología neonatal. Hospital Ruiz Y Páez. Noviembre 2009 – Febrero 2010 [tesis Lic. De Enfermería]. Ciudad Bolívar: Editorial: Científico – Técnica; Marzo 2010
9. Pardo Prado M. del C. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012 [tesis Lic. De Enfermería]. Lima – Perú: Editorial: Científico – Técnica; 2013
10. Moreno A., Sánchez E., Sánchez M. Información que poseen las enfermeras del servicio de Retén General, sobre el Cuidado del Neonato Pretérmino En La Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera [tesis Lic. Enf.]. Valencia estado Carabobo: Editorial: científico – técnica; 2006
11. Díaz Bello A. M., Acosta Quiceno A. C., Marrugo Cáceres K. D., Arango Palencia J., Evaluación de La Calidad de Los Cuidados de Enfermería en Niños Hospitalizados En el Hospital Infantil

Napoleón Franco Pareja de La Ciudad de Cartagena 2014 [tesis Lic. Enf.]. Cartagena de Indias: Editorial: Científico-Técnica; 2014

12. Alfaro Rojas A. K., Atria Machuca R. P. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. [Serie en internet]. 2009 [citada 2009 abril]; 6 (1): [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>
13. Paciente pediátrico hospitalizado. (Editorial). Ps. Fernández G. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR. (1 – 14)
14. Garza Hernandez R., Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente. [Título de Maestría en ciencias de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios]. México: Editorial: Científico-Técnica; Enero – 2004.
15. Morales Salazar J. A., Experiencias de la madre con el cuidado de enfermería de niños hospitalizados. [Título de Maestría en ciencias

de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios]. México:  
Editorial: Científico-Técnica; Agosto – 2004.

16. Mamani Flores Y. C., factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. [Título de Lic. en Enfermería]. Tacna: Editorial: Científico-Técnica; 2013.

17. Beatriz Torres C., Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda la enfermera de pediatría. [tesis Lic. Enf.]. San Carlos de Bariloche: Editorial: Científico-Técnica; Diciembre – 2011.

18. Cisneros G. F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Serie en internet]. 2002 [citada 2016 Junio 30]; [Alrededor de 16 pantallas].  
Disponible:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

19. fundamentos UNS. El cuidado. [Serie en internet]. 12/06/2012 [citada 2016 Junio 30]; [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
  
20. Fundación Nacional de Discapacitados. Conceptos y estadística. Santiago de Chile: Fundación Nacional de Discapacitados; 2012.
  
21. Por medio del cual se ordena la asignación de las citas médicas de los usuarios del régimen subsidiado y los participantes vinculados del Distrito a través de la Curyc – Línea 195. Ley 1421 De 1993. (Proyecto De Acuerdo No. 192 De 2010)
  
22. Sandoval Duque N. Percepción de Las madres sobre de la calidad de atención que brindan las enfermeras al paciente pediátrico hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura - de enero - abril 2015. [Título de Lic. en Enfermería]. Piura: Editorial: Científico-Técnica; Mayo – 2015.

23. Vicente Ruiz M. A., Cruz Álvarez B. Y., Mendoza Hernández M. C., De la Cruz García C., Fuentes Álvarez M. T., Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de Padres o cuidadores de niños hospitalizados. México 2014. [monografía en internet]. México: Paraninfo Digital, monográficos de investigación en salud; 2014 [citada 2017 enero 18]. [alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde: <http://www.index-f.com/para/n20/477.php>
24. Navarro Vásquez J. F., 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, Perú, Setiembre 2012. Caso Clínico [serie en internet]. 2012 [citada 2017 enero 18]; 8 (2): [alrededor de 13 pantallas]. Disponible en: [http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/\\_uploads/articulos/7a140-07.pdf](http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/7a140-07.pdf)
25. Molina Cardona E. M., evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [tesis Maestría Investigativa en Enfermería, área temática de

gerencia en Salud y Enfermería]. Bogotá D.C.: Editorial: Científico-Técnica; 2011

26. Definición de ingreso familiar - Definición ABC - <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php> - visto 25 de enero del 2017.

27. Saflor Tutor Diccionario Internacional color del tercer milenio. 1 ed. Colombia: norma; 2000. Sexo; pp. 1392.

28. Delgado delgado J., calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. [Título de Maestra en Ciencias de Enfermería]. Santiago, queretaro: Editorial: Científico-Técnica; noviembre 2009

29. Lira Segura Julio. Al 39% de las familias peruanas sus ingresos no les alcanzan para vivir. Gestión 2014 noviembre 04; Sect. A: 3 (col.5)

30. Ministerio de comercio exterior y turismo. Conociendo al segmento de familias en el Perú. El turismo en cifras. Lima – Perú: Ministerio de comercio exterior y turismo; febrero 2015.

31. Cedrés de Bello S. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. Humanization and quality of hospital environments [serie en internet]. [citada 2017 Enero 25]; [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/HUMANIZACION%20Y%20CALIDAD%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARIOS.pdf>

32. Borré Ortiz y. M., Vega Vega Y., calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Perceived quality of nursing care for hospitalized patient [serie en internet] 2014 [citada 2017 Enero 26]; 20(3): [Alrededor de 10 pantallas].9 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008)

33. Romero Ameri L. C., 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 Lic. Enf.]. Lima –  
Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

34. Saflo Tutor Diccionario Internacional color del tercer milenio. 1 ed.  
Colombia: norma; 2000. Niño; pp. 1065.

35. Saflo Tutor Diccionario Internacional color del tercer milenio. 1 ed.  
Colombia: norma; 2000. Familia; pp. 627.

36. Saflo Tutor Diccionario Internacional color del tercer milenio. 1 ed.  
Colombia: norma; 2000. servicio; pp. 1390.

37. Saflo Tutor Diccionario Internacional color del tercer milenio. 1 ed.  
Colombia: norma; 2000. Ambiente; pp. 74.

38. Lizasoain, O.; Ochoa, B. Repercusiones de la hospitalización  
pediátrica en el niño enfermo. Repercussions of paediatric  
hospitalisation of sick children [serie en internet].2003/5 [citada  
2016 mayo 25]; 1577 (8533): [Alrededor de 11 pantallas].  
Disponible en:  
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>

39. Duran C., González I. y Meléndez W., Factores que influyen en la atención del Recién Nacido por parte del Personal de Enfermería en las Unidades de Gineco - Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Enero – Junio [tesis Lic. Enf.]. Barquisimeto: Editorial: Científico-Técnica; junio 2005.
40. Torres Contreras C. C., Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Perception of nursing care quality in hospitalized patients. [serie en internet]. 10/10/15 [citada 2016 Mayo 24]; 28 (2): [Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09.pdf>
41. Jiménez Arroyo V, Hurtado Vázquez I. Apoyo Educativo de Enfermería en Cuidados Maternales de las Adolescentes Primíparas. Educación de cuidados maternos en adolescentes [Serie en internet]. 2007/marzo/2. [Citada 2016 Junio 28]; 15 (67): [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-66-3107.pdf>.
42. Oficina de Planeamiento Estratégico. Plan Operativo Anual – Preliminar 2016. Tacna: Ministerio de Salud; Junio 2016.

43. Gobierno Regional de Tacna. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas / II Semestre 2014. Tacna: Gobierno Regional de Tacna; 2015

44. Gobierno Regional de Tacna. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas – I Semestre 2016. Tacna: Gobierno Regional de Tacna; 2016

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: MUESTRA

TABLA N°7

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### SEGÚN DIMENSIÓN ACCESIBLE EN MADRES DE NIÑOS

#### HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO

UNANUE – TACNA 2016.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ACCESIBLE	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	n	%
	n	%	n	%	n	%		
1. La enfermera se aproxima al niño para ofrecerle medidas que alivien el dolor	6	8,11%	29	39,19%	39	52,70%	74	100,00%
2. La enfermera se aproxima al niño para realizarle procedimientos	0	0,00%	5	6,76%	69	93,24%	74	100,00%
3. La enfermera le da los medicamentos a tiempo.	0	0,00%	6	8,11%	68	91,89%	74	100,00%
4. La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.	0	0,00%	6	8,11%	68	91,89%	74	100,00%
5. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	17	22,97%	48	64,86%	9	12,16%	74	100,00%
6. La enfermera responde rápidamente a su llamado.	19	25,68%	42	56,76%	13	17,57%	74	100,00%
7. La enfermera le pide que la llame si el niño se siente mal.	11	14,86%	30	40,54%	33	44,59%	74	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>10,23%</b>	<b>166</b>	<b>32,05%</b>	<b>299</b>	<b>57,72%</b>	<b>518</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°07 se observa que la percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensión Accesible considera que la calidad es Adecuada con el 57,72%.

Las madres de los niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero según ítem 2 (La enfermera se aproxima al niño para realizarle procedimientos) es Alto 93,24% y que la calidad del cuidado según ítem 5 (La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud) es Bajo 12,16%.

**TABLA N°8**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**SEGÚN DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA EN MADRES DE**

**NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO**

**UNANUE – TACNA 2016.**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	n	%
	n	%	n	%	n	%		
8. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad del niño.	54	72,97%	18	24,32%	2	2,70%	74	100,00%
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del niño.	14	18,92%	47	63,51%	13	17,57%	74	100,00%
10. La enfermera le enseña cómo cuidar al niño.	32	43,24%	26	35,14%	16	21,62%	74	100,00%
11. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	4	5,41%	25	33,78%	45	60,81%	74	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>20,08%</b>	<b>116</b>	<b>22,39%</b>	<b>76</b>	<b>14,67%</b>	<b>296</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°08 se observa que la percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensión Explica y facilita considera que la calidad es Regular 22,39%.

Las madres de los niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero según ítem 9 (La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del niño) es Alto 63,51% y que la calidad del cuidado según ítem 8 (La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad del niño) es Bajo 24,32%.

**TABLA N°9**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**SEGÚN DIMENSIÓN CONFORTA EN MADRES DE NIÑOS**

**HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO**

**UNANUE – TACNA 2016.**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONFORTA	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	n	%
	n	%	n	%	n	%		
12. La enfermera se esfuerza para que el niño pueda descansar cómodamente.	20	27,03%	38	51,35%	16	21,62%	74	100,00%
13. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento hacia el niño	25	33,78%	38	51,35%	11	14,86%	74	100,00%
14. La enfermera sonríe	12	16,22%	47	63,51%	15	20,27%	74	100,00%
15. La enfermera se sienta con usted y el niño para entablar una conversación amablemente.	15	20,27%	47	63,51%	12	16,22%	74	100,00%
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted y el niño necesitan consuelo.	39	52,70%	32	43,24%	3	4,05%	74	100,00%
17. La enfermera lo escucha a usted y el niño con atención.	6	8,11%	55	74,32%	13	17,57%	74	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>22,59%</b>	<b>257</b>	<b>49,61%</b>	<b>70</b>	<b>13,51%</b>	<b>444</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°09 se observa que la percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensión Conforta considera que la calidad es Regular 49,61%.

Las madres de los niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero según ítem 17 (La enfermera lo escucha a usted y el niño con atención) es alto 74,32% y que la calidad del cuidado según ítem 16 (La enfermera establece contacto físico cuando usted y el niño necesitan consuelo) es bajo 43,24%.

TABLA N°10

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

SEGÚN DIMENSIÓN ANTICIPADA EN MADRES DE NIÑOS

HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO

UNANUE – TACNA 2016.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ANTICIPADA	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	n	%
	n	%	n	%	n	%		
18. La enfermera le presta mayor atención a usted y el niño en las horas de la noche	51	68,92%	20	27,03%	3	4,05%	74	100,00%
19. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la situación de salud del niño.	51	68,92%	17	22,97%	6	8,11%	74	100,00%
20. Cuando se siente agobiado por su enfermedad del niño la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	43	58,11%	27	36,49%	4	5,41%	74	100,00%
21. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	24	32,43%	42	56,76%	8	10,81%	74	100,00%
22. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el niño y le presta especial atención durante este tiempo.	8	10,81%	47	63,51%	19	25,68%	74	100,00%
23. Cuando la enfermera está con usted y el niño realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted	5	6,76%	38	51,35%	31	41,89%	74	100,00%
24. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	48	64,86%	26	35,14%	0	0,00%	74	100,00%
25. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud del niño.	11	14,86%	29	39,19%	34	45,95%	74	100,00%
26. La enfermera concilia con usted y el niño antes de iniciar un procedimiento o intervención.	24	32,43%	22	29,73%	28	37,84%	74	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>51,16%</b>	<b>268</b>	<b>51,74%</b>	<b>133</b>	<b>25,68%</b>	<b>666</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
Elaborado por: Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°10 se observa que la percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensión Anticipa considera que la calidad es Regular 51,74%.

Las madres de los niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero según ítem 22 (La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el niño y le presta especial atención durante este tiempo) es Alto 63,51% y que la calidad del cuidado según ítem 19 (La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la situación de salud del niño) es bajo 22,97%.

TABLA N°11

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
SEGÚN DIMENSIÓN MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN  
MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	n	%
	n	%	n	%	n	%		
27. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación del niño.	16	21,62%	40	54,05%	18	24,32%	74	100,00%
28. La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce al niño, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	1	1,35%	12	16,22%	61	82,43%	74	100,00%
29. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	1	1,35%	22	29,73%	51	68,92%	74	100,00%
30. La enfermera lo pone a usted y el niño en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	6	8,11%	48	64,86%	20	27,03%	74	100,00%
31. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	39	52,70%	30	40,54%	5	6,76%	74	100,00%
32. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del niño.	15	20,27%	43	58,11%	16	21,62%	74	100,00%
33. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y el niño.	1	1,35%	20	27,03%	53	71,62%	74	100,00%
34. La enfermera lo identifica y lo trata al niño como una persona individual	0	0,00%	18	24,32%	56	75,68%	74	100,00%
35. La enfermera se identifica y se presenta ante usted y el niño.	8	10,81%	32	43,24%	34	45,95%	74	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>16,80%</b>	<b>265</b>	<b>51,16%</b>	<b>314</b>	<b>60,62%</b>	<b>666</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
Elaborado por: Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°11 se observa que la percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensión Mantiene relación de confianza considera que la calidad es Adecuado 60,62%.

Las madres de los niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero según ítem 28 (La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce al niño, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado) es alto 82,43% y que la calidad del cuidado según ítem 31 (La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados) es bajo 6,76%.

TABLA N°12

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
SEGÚN DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN  
MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016.**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
36. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	6	8,11%	19	25,68%	49	66,22%	74	100,00%
37. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	0	0,00%	3	4,05%	71	95,95%	74	100,00%
38. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	0	0,00%	27	36,49%	47	63,51%	74	100,00%
39. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	0	0,00%	23	31,08%	51	68,92%	74	100,00%
40. La enfermera es calmada.	5	6,76%	38	51,35%	31	41,89%	74	100,00%
41. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	3	4,05%	29	39,19%	42	56,76%	74	100,00%
42. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al niño.	42	56,76%	27	36,49%	5	6,76%	74	100,00%
43. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico	0	0,00%	20	27,03%	54	72,97%	74	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>10,81%</b>	<b>186</b>	<b>35,91%</b>	<b>350</b>	<b>67,57%</b>	<b>592</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres de los niños hospitalizados del Hospital Hipólito Unanue (2016).  
**Elaborado por:** Caring Assessment Instrument CARE Q. (Modificado a 43 ítems por Bach. Maquera Pilco, N.).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°12 se observa que la percepción de las madres sobre la calidad de los cuidados de enfermería según dimensión Monitorea y hace seguimiento considera que la calidad es Adecuado 67,57%.

Las madres de los niños hospitalizados perciben que la calidad del cuidado enfermero según ítem 37 (La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento) es alto 95,95% y que la calidad del cuidado según 42 (La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al niño) es bajo 6,76%.

## ANEXO 2: INSTRUMENTO 1

### PRESENTACIÓN

En esta oportunidad estamos realizando el trabajo acerca de “**Relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de Niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016**”, a fin de ayudar a mejorar el cuidado que ustedes reciben en los servicios de hospitalización. Las respuestas son anónimas, por ello les pido responder con mucha sinceridad, agradeciendo de antemano su colaboración.

**ENTREVISTA CON LOS PADRES: PRIMERA PARTE DE LA ENCUESTA:** Marcar con una (X) la respuesta correcta:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
  - d) Mayor de 5 años y menor de 10 años  
11 meses 29 días
2. **Estado civil:**
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Divorciada
  - d) Conviviente
3. **Grado de instrucción:**
  - a) Inicial
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
  - e) Analfabeto
4. **Ocupación:**
  - a) Estudiante
  - b) Empleada
  - c) Independiente
  - d) Ama de casa
5. **Ingreso familiar:**
  - a) S/500 – 1000
  - b) S/1001 – 1500
  - c) S/1501 – 2000
  - d) S/2001 a más
6. **Genero del paciente es:**  
\_\_\_\_\_
7. **Edad de su hijo (a)**
  - a) Menor de 28 días de nacido
  - b) Mayor de 28 días de nacido y menor de 11 meses 29 días
  - c) Mayor de 1 año y menor de 4 años 11 meses 29 días
8. **La familia con la que vive actualmente está conformada por:**
  - a) Nuclear: Papá, Mamá e hijos(as)
  - b) Monoparental: Mamá e hijos
  - c) Extendida: Papá, Mamá, hijos (as) y otros familiares
9. **Número de integrantes de la familia (Incluido el niño):**
  - a) 2 a 3 personas
  - b) 4 a 5 personas
  - c) Más de 5 personas
10. **Servicio en el cual fue atendido su hijo (a)**
  - a) Servicio de Neonatología (UCIN e Intermedios Neonatal)
  - b) Servicio de Pediatría
  - c) Servicio de SERCIQUEM
11. **La duración de la estancia en el hospital de su hijo (a):**
  - a) Hospitalización media (de más de una semana de duración)
  - b) Hospitalización \_\_\_\_\_ repetidas (readmisiones de pequeña duración)
12. **Como considera el ambiente hospitalario**
  - a) Favorable
  - b) Medianamente favorable
  - c) Desfavorable

## ANEXO 3: INSTRUMENTO 2. CARE Q MODIFICADO

### SEGUNDA PARTE DE LA ENCUESTA:

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) en los enunciados convenientes de acuerdo a la calidad en los cuidados de enfermería que Ud. haya observado y/o percibido de los Profesionales de Enfermería hacia el cuidado que le brindan a su niño.

S: Siempre.

AV: A veces

N: Nunca

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
A	<b>ES ACCESIBLE</b>			
1	La enfermera se aproxima al niño para ofrecerle medidas que alivien el dolor			
2	La enfermera se aproxima al niño para realizarle procedimientos			
3	La enfermera le da los medicamentos a tiempo.			
4	La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.			
5	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
6	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			
7	La enfermera le pide que la llame si el niño se siente mal.			
B	<b>EXPLICA Y FACILITA</b>			
8	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad del niño.			
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del niño.			
10	La enfermera le enseña cómo cuidar al niño.			
11	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.			
C	<b>CONFORTA</b>			
12	La enfermera se esfuerza para que el niño pueda descansar cómodamente.			
13	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento hacia el niño			
14	La enfermera sonríe			
15	La enfermera se sienta con usted y el niño para entablar una conversación amablemente.			
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted y el niño necesitan consuelo.			
17	La enfermera lo escucha a usted y el niño con atención.			
D	<b>SE ANTICIPA</b>			
18	La enfermera le presta mayor atención a usted y el niño en las horas de la noche			
19	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la situación de salud del niño.			
20	Cuando se siente agobiado por su enfermedad del niño la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			

21	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
22	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el niño y le presta especial atención durante este tiempo.			
23	Cuando la enfermera está con usted y el niño realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted			
24	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.			
25	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud del niño.			
26	La enfermera concilia con usted y el niño antes de iniciar un procedimiento o intervención.			
<b>E</b>	<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>			
27	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación del niño.			
28	La enfermera acepta que es usted quien mejor conoce al niño, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
29	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.			
30	La enfermera lo pone a usted y el niño en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.			
31	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
32	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del niño.			
33	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y el niño.			
34	La enfermera lo identifica y lo trata al niño como una persona individual			
35	La enfermera se identifica y se presenta ante usted y el niño.			
<b>F</b>	<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>			
36	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.			
37	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
38	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.			
39	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.			
40	La enfermera es calmada.			
41	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
42	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al niño.			
43	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico			

**Observaciones:**

**Gracias por su  
colaboración**

---



---



---



---



---



---

## **ANEXO N° 04: FORMATO DE VALIDACIÓN**

### **FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

#### **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1: Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2: Representa una abolición escasa de la interrogante.
- 3: Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- 4: Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5: Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

---

FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO N° 05: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

La validación el instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, donde cuatro profesores de la Facultad de Ciencias de la salud de la UNJBG, los cuales tienen experiencia en investigación respecto al área de mi estudio, nos hicieron la apreciación y crítica sobre el tipo de preguntas para ambos instrumentos, el estadístico a desarrollarse fue el **DPP = 1,92** cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento, lo cual nos indica que el instrumento si puede ser aplicado para la recolección de información del estudio.

**TABLA 01.- ESCALA DE VALIDEZ – DPP**

NUEVA ESCALA		INTERVALO	SIGNIFICADO
<b>0,000</b>	2,218	A	Adecuación Total
<b>2,219</b>	4,437	B	Adecuación en gran medida
<b>4,438</b>	6,656	C	Adecuación promedio
<b>6,657</b>	8,875	D	Adecuación escasa
<b>8,876</b>	11,095	E	Inadecuación

Fuente: Cleto De la Torre Dueñas. (2013, p. 19).

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 ✓
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4 ✓	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 ✓	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	..... ..... .....				

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL EXPERTO

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?			X		
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	X	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	X	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
<p>Considero que el instrumento se debe aplicar al            prof. de enfermería y no a los familiares del pte.</p>					

FIRMA DEL EXPERTO

Mpr. Carla Mori F.  
 C.E.P. 21206

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4 ✓	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4 ✓	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4 ✓	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4 ✓	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4 ✓	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4 ✓	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 ✓	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	..... ..... .....				

HOSPITAL SAN FRANCISCO

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 JEFA URA DE ENFERMERIA

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p style="text-align: center;"> <i>Revisar la pregunta 1 y formularla más claramente planteando como si fuese la primera parte de la encuesta.                      → Explicarle a los padres que es afrontamiento.</i> </p>				

FIRMA DEL EXPERTO

  
 DR. M. del Carmen Silva  
 CEP 21209

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				



FIRMA DEL EXPERTO

*Julio Cesar Apaza Chispa*

## ANEXO N° 06: CONFIABILIDAD

Para la prueba de confiabilidad que se utilizó fue el Alfa de Cronbach, el cual es el método de fiabilidad más utilizado en psicometría. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas. El coeficiente Alfa es por tanto un coeficiente de correlación que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, si efectivamente, se parecen. Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad marcada a partir de 0,60.

**TABLA 01.- ESCALA DE ALFA DE CRONBACH**

<b>ESCALA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>0,00 a +/- 0,20</b>	Despreciable
<b>0,20 a 0,40</b>	Baja o ligera
<b>0,40 a 0,60</b>	Moderada
<b>0,60 a 0,80</b>	Marcada
<b>0,80 a 1,00</b>	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. (2013, p. 228).

**TABLA 02.- ALPHA DE CRONBACH:  
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN VARIABLES Y  
DIMENSIONES**

<b>VARIABLE / DIMENSIÓN</b>	<b>ALFA DE CRONBACH</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<b>FACTORES PERSONALES</b>	<b>0,601</b>	<b>MARCADA</b>
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	0,345	LIGERA O BAJA
CARACTERÍSTICA FAMILIAR	0,500	LIGERA O BAJA
CARACTERÍSTICA EXPERIENCIA HOSPITALARIA	0,341	LIGERA O BAJA
<b>PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	<b>0,76</b>	<b>MARCADA</b>
ES ACCESIBLE	0,525	MODERADA
EXPLICA Y FACILITA	0,560	MODERADA
CONFORTA	0,850	MUY ALTA
ANTICIPA	0,849	MUY ALTA
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	0,419	MODERADA
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	0,314	BAJA O LIGERA

En esta investigación el índice en cuestión fue de 0,601 y 0,759 lo que nos indica una marcada homogeneidad y equivalencia de respuesta a todos los ítems a la vez para todos los encuestados, se garantiza la confiabilidad del instrumento y por la cual el instrumento puede ser aplicado.

## **ANEXO N° 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es realizada por la estudiante: **NERI NELLY MAQUERA PILCO** de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Facultad ciencias de la Salud – Escuela Académico Profesional de Enfermería.

La meta de este estudio es **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento o puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ (en letras de imprenta)

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_


## ANEXO N° 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar cuáles son los factores personales en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.</li> <li>• Determinar cuál es el nivel de percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito</li> </ul>	<p><b>HI:</b> Si existe relación significativa entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.</p> <p><b>HO:</b> No existe relación entre los factores personales y percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> LOS FACTORES PERSONALES</p> <p><b>Dimensión 1: Características sociodemográficas,</b> Son el conjunto de Características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Estado civil</li> <li>3. Grado de instrucción</li> <li>4. Ocupación</li> <li>5. El género del paciente es</li> <li>6. Edad que tiene el niño</li> </ol> <p><b>Dimensión 2: Familia,</b> Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ingreso familiar</li> <li>8. La familia con la que vive actualmente está conformada por</li> <li>9. Número de integrantes de la familia</li> </ol> <p><b>Dimensión 3: Experiencia hospitalaria,</b> Conjunto de conocimientos que se adquieren en la vida o en un período determinado de ésta dentro de un Hospital.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Servicio en el cual fue atendido</li> <li>11. La duración de la estancia en el hospital del niño (a) es</li> <li>12. Como considera el ambiente hospitalario</li> </ol> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS.</p> <p><b>Dimensión 1: Accesibilidad:</b> Hace referencia a la asequibilidad de la enfermera al usuario</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>La presente investigación es de tipo cuantitativo apoyada en resultados obtenidos mediante los instrumentos de medición de calidad en atención porque hace uso del campo de la estadística aplicada, permitiendo la descripción y la síntesis de los datos de las variables investigadas para su posterior análisis y objetivación de los resultados. Descriptivo correlacional porque forman parte de la realidad existente, donde identifica, caracteriza y analiza el fenómeno planteado en la percepción de la madre sobre la calidad del cuidado enfermero.</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población objeto de la investigación estuvo conformada por todas las madres de los niños hospitalizados (0 – 11 años),</p>

	<p>Unanue – Tacna 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relacionar los factores personales y la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en madres de niños hospitalizados. Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2016.</li> </ul>	<p>Hipólito Unanue – Tacna 2016.</p>	<p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alivio del dolor</li> <li>2. Realiza procedimientos</li> <li>3. Cumplimiento de medicamentos y procedimientos</li> <li>4. Visita con frecuencia</li> <li>5. Responde rápidamente a su llamado</li> <li>6. Pide que la llamen si el niño se siente mal</li> </ol> <p><b>Dimensión 2: Facilita y explica:</b> Suele referirse al hecho de “dar razón”, es decir, hacer patente el qué, por qué, para qué, y el cómo de las cosas y de los sucesos del mundo</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informa sobre los grupos de ayuda</li> <li>2. Brinda información clara y precisa</li> <li>3. Le enseña cómo cuidar al niño</li> <li>4. Sugiere preguntas para el doctor</li> </ol> <p><b>Dimensión 3: Conforta:</b> Dar ánimos, apoyo y consuelo a una persona para que sea fuerte en una situación triste o adversa</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El niño pueda descansar cómodamente.</li> <li>2. Identificar los elementos positivos de su tratamiento</li> <li>3. Sonríe</li> <li>4. Entablar una conversación</li> <li>5. Establece contacto físico</li> <li>6. Lo escucha con atención</li> </ol> <p><b>Dimensión: Se anticipa 4:</b> Dar un anticipo, por lo tanto, consiste en anunciar o concretar algo que, en principio, se esperaba para un futuro (ya sea cercano o lejano)</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presta mayor atención en la noche</li> <li>2. Busca la oportunidad más adecuada para hablar</li> <li>3. Acuerda con usted un nuevo plan de intervención</li> <li>4. Pendiente de sus necesidades</li> <li>5. Comprende que esta experiencia es difícil para usted y el niño</li> <li>6. Se concentra única y exclusivamente en usted</li> <li>7. Establecer metas razonables.</li> </ol>	<p>un promedio de 150 madres que acudieron a los servicios de Neonatología (UCIN e intermedios neonatales), pediatría y SERCIQUEM.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estuvo conformada por 74 madres que tuvieron a sus niños (as) hospitalizados. El muestreo es No probabilístico por conveniencia, porque no tenemos acceso a la cantidad exacta de madres de los niños hospitalizados que forman la población (marco muestral) y, por lo tanto, no conocemos la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado para la muestra. Y es de gran conveniencia porque los individuos son accesibles.</p>
--	--	--------------------------------------	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Oportunidad para hablarle sobre los cambios</li> <li>9. Concilia antes de iniciar un procedimiento</li> </ol> <p><b>Dimensión 5: Relación de confianza:</b> se trata de una relación mediante la cual un usuario se puede autenticar, aparte de en los recursos de su propio dominio, en los recursos del dominio o bosque con el cual se establece este tipo de relación</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aclarar sus dudas</li> <li>2. Acepta que es usted quien mejor conoce al niño</li> <li>3. Formule preguntas de su médico</li> <li>4. Lo pone a usted y el niño en primer lugar</li> <li>5. Amistosa y agradable con sus familiares y allegados</li> <li>6. Permite expresar sus sentimientos</li> <li>7. Acercamiento respetuoso</li> <li>8. Identifica y lo trata como una persona individual</li> <li>9. Se identifica y se presenta ante usted</li> </ol> <p><b>Dimensión 6: Monitorea y hace seguimiento:</b> Hace referencia a la supervisión necesaria para la ejecución del plan de acción establecido en la planificación de las acciones, conductas o pensamientos encaminados al logro de una meta</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uniforme y carné que porta</li> <li>2. Asegura de la hora establecida</li> <li>3. Es organizada en la realización</li> <li>4. Realiza los procedimientos con seguridad</li> <li>5. Calmada</li> <li>6. Proporciona buen cuidado físico</li> <li>7. Se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al niño</li> <li>8. Identifica cuándo es necesario llamar al médico</li> </ol>	
--	--	--	---	--

## ANEXO N° 09: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** 18 NOV 2016

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,  
Odontología, Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6748-2016-FACS-UNJBG**  
Tacna, 27 de octubre del 2016

**VISTO:**

El Oficio N° 576-2016-ESEN/FACS, recibido el 27.10.16, enviado por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, sobre la modificación del Título del proyecto de Tesis presentado por la Bach. Neri Nelly Maquera Pilco, y

**CONSIDERANDO:**

Que, a través de la R.F. N° 6490-2016-FACS, del 02.07.16, se designa como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES QUE SE RELACIONAN CON LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NIÑOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA 2016**, presentado por la Bach. Neri Nelly Maquera Pilco, de la Escuela Profesional de Enfermería;

Que, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, a través del Oficio N° 576-2016-ESEN, hace de conocimiento que la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, Asesora del proyecto de tesis presentado por la Bach. Neri Nelly Maquera Pilco, sugiere la modificación del título del proyecto de tesis debiendo quedar en adelante como: **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA**, al presentarse limitaciones en las variables para el avance de la tesis;

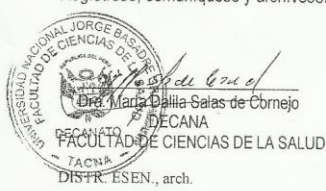
Que, en virtud a lo expuesto, la Señora Decana mediante proveído N° 3385-2016-FACS, dispone la emisión del acto resolutorio conforme lo solicitado;

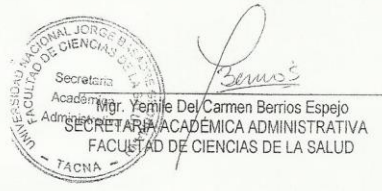
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. UNICO:** Modificar el título del proyecto de tesis presentado por la Bach. Neri Nelly Maquera Pilco, debiendo quedar en adelante como: **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA**, a sugerencia de su Asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TACNA  
DISTR. ESEN., arch.

  
Mgtr. Yemile Del Carmen Berrios Espejo  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TACNA

YDCBE/trr.-

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

SEÑORA:

DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA

DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG



Yo, Neri Nelly Maquera Pilco estudiante de enfermería de la UNJBG, con código Universitario N° 2010 – 35632, identificado con DNI 47218463, domicilio en ciudad Nueva Mz. 37 Lt. 14 Ct. 4, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y manifiesto que contando con la asesoría de la Dra. Silvia Quispe Prieto y teniendo la autorización para la ejecución de proyecto de tesis con la resolución de la facultad de Ciencias de la Salud N° 6748 – 2016 – FACS – UNJBG, titulado RELACION ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPOLITO UNANUE – TACNA 2016. Solicito la carta de aprobación para el Hospital Hipólito Unanue que actualmente está dirigido por el Director Dr. Claudio Ramírez, en el cual aplicare una encuesta dirigido a las madres de los pacientes niños en los departamentos de neonatología, pediatría y SERCIQUEN en un periodo de dos meses en el horario de las tardes.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de especial estima y consideración.

Tacna, 23 de Noviembre del 2016

Atentamente,

  
Est. Neri Nelly Maquera Pilco

2010 – 35632

DNI 47218463



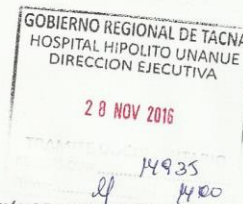
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"  
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

CARGO

Oficio Nº 650-2016-ESEN-FACS  
Tacna, 24 Noviembre 2016

Señor:  
Méd. Jaime Edgar Vargas Zeballos  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE - TACNA



Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Nery Nelly Maquera Pilco, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2016**, según R.F. Nº 6748-2016-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante una ENCUESTA, dirigido a las Madres de niños que se hospitalizan en los Departamentos de Cirugía, Pediatría, Emergencias y Cuidados Críticos, en el horario de Tarde, del Hospital que tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,

  
Dra. Victoria Nora Vela de Cordova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERIA

Adj: Lo indicado

ccch.





GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
LEY 27867  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

"Año de la consolidación del Mar de Grau"

## CREDENCIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 495-2016-GR/GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:

NERI NELLY MAQUERA PILCO

Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien ejecutará su Proyecto de Tesis **"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL HIPOLITO UNANUE – TACNA 2016"**, por un periodo de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados, con proveído favorable del Jefe de Departamento de Enfermería; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.

Tacna, 01 de Diciembre de 2016



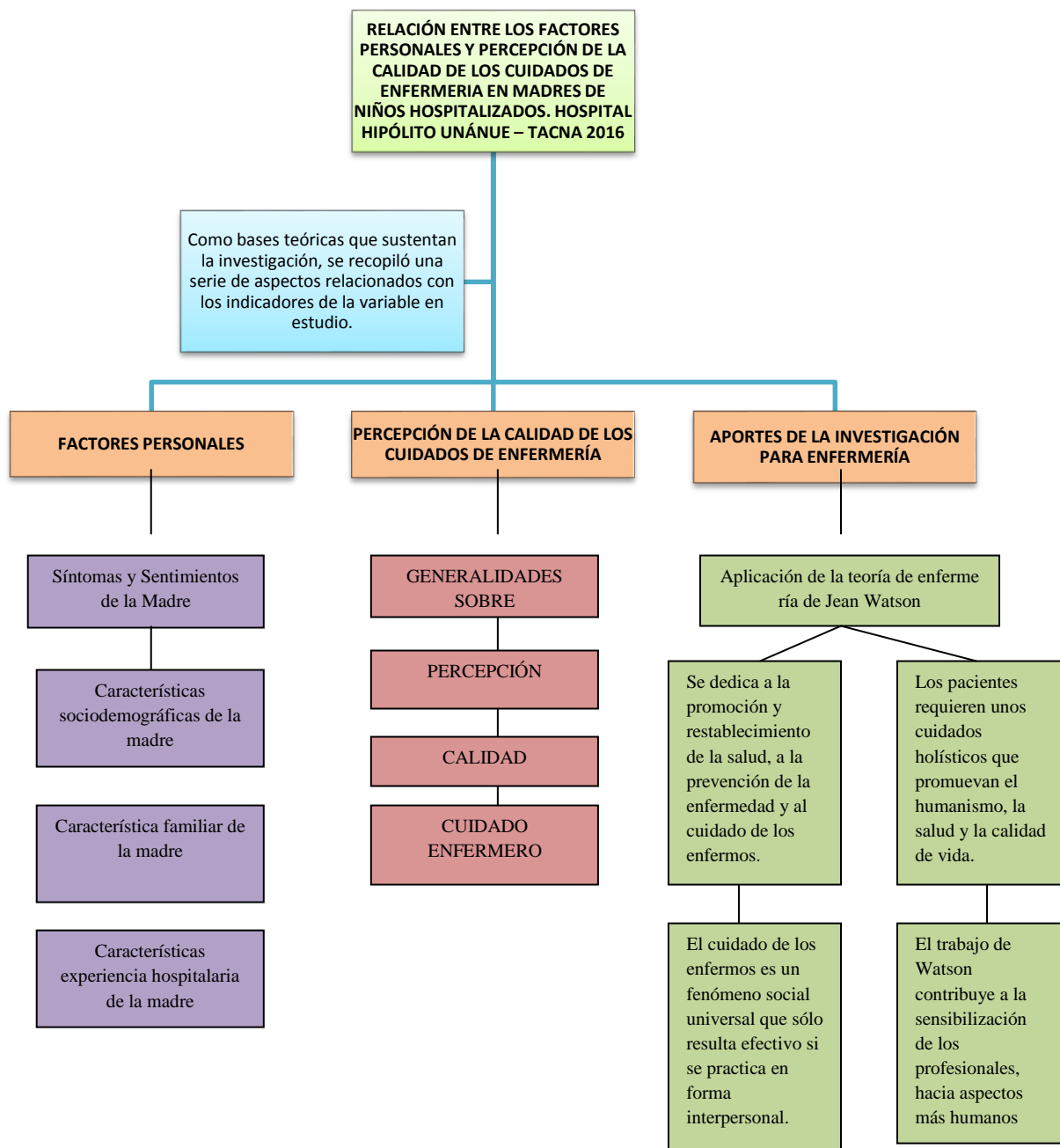
*[Signature]*  
**MED. JAIME EDGAR VARGAS ZEBALLOS**  
Director Ejecutivo  
Hospital Hipólito Unanue Tacna  
Región Tacna-Región de Salud Tacna



*[Signature]*  
**LIC. IRMA VILLAR AGURTO**  
Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital Hipólito Unanue Tacna  
Región Tacna-Región de Salud Tacna

JEVZ/IVA  
C.c.: Archivo

## ANEXO N° 10: MAPA CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO



## ANEXO N°11: DIAGRAMA DE LA TEORÍA JEAN WATSON

