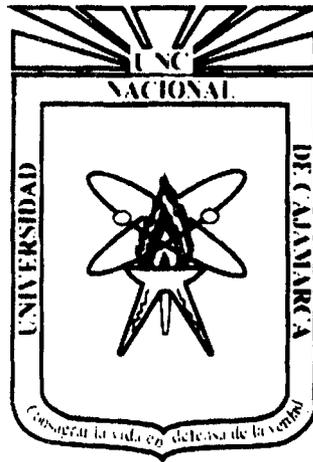


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA  
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL USUARIO PEDIÁTRICO.  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA - 2014**

**Para Optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. Enf. CASQUÍN BLANCO, Eliza Milagros**

**ASESORA:**

**M.Cs. AÍDA CISTINA CERNA ALDAVE**

**CAJAMARCA - PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

*...A DIOS por haberme  
guiado e iluminado  
en cada paso que doy, fortalecerme  
como ser humano,  
y permitir que mis seres queridos  
estén a mi lado.*

*A mis PADRES  
por brindarme su apoyo  
incondicional y moral,  
con sus enseñanzas del día a día  
me supieron sacar adelante.*

*A mis hermanos: Bianca, Cinthya y Diego,  
quienes contribuyeron para que  
termine este trabajo satisfactoriamente.*

*Eliza Milagros Casquín Blanco*

## AGRADECIMIENTO

*A mi Casa Superior de Estudios, la Universidad Nacional de Cajamarca y a nuestra Escuela de Enfermería en donde conseguí como mi segundo hogar y a las personas encargadas de nuestra formación profesional.*

*A la M Cs. Aida Cerna Aldave, mi gratitud especial, por su apoyo y orientación en el desarrollo de mi tesis, ayuda y sabios consejos durante el transcurso de nuestra formación profesional.*

*Al Equipo de Salud del Hospital Regional de Cajamarca en especial al Servicio de Pediatría y familiares de los usuarios pediátricos que colaboraron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*A mis padres y hermanos por su constante apoyo incondicional para lograr mis metas trazadas en cada etapa de mi vida.*

*Eliza Milagros Casquín Blanco*

## RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo: Determinar y analizar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014. Se trabajó con una muestra de 50 familiares de los usuarios pediátricos, quienes fueron encuestados en agosto 2014, el método de recolección utilizado fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario, mediante un formato de la escala modificada de Likert, que consta de 22 preguntas, enunciado con tres alternativas de respuesta (si, a veces, y no), el instrumento fue sometido a validez por juicios de expertos y la prueba de confiabilidad del instrumento por ALFA DE COMBRACH (0.847). Los resultados obtenidos se presentaron en tablas estadísticas. Las características de los familiares de los usuarios pediátricos fueron: Demográficas: edad que fluctúa entre 18 – 30 años (60%), el parentesco predominante: la madre (84%). Socioeconómicas: grado de instrucción: primaria completa (46%), estado civil: conviviente (74%), ocupación: ama de casa (78%), número de hijos: fluctúa de 1 a 3 hijos (84%), religión: católica (54%), ingreso económico: de 450 a 600 soles (36%), tiempo de hospitalización: de 2 a 4 días (70%), procedencia: sierra (82%), residencia: urbano (56%). La calidad de atención que brinda la enfermera pediátrica, percibida por el familiar como buena (72%), regular (28%). Concluyendo que la atención de enfermería brindada en el servicio de Pediatría es buena.

Palabras clave: calidad, atención, percepción del familiar del paciente pediátrico.

## **ABSTRACT**

Study descriptive, cross-sectional, aimed to: Identify and analyze the quality of nursing care from pediatric perception of family user. Regional Hospital of Cajamarca - 2014.

We worked with a sample of 50 families of pediatric users who were surveyed in August 2014, the collection method used was the interview and the instrument was a questionnaire using a format of the modified scale Licker, consisting of 22 questions enunciated with three possible answers (yes, sometimes and not), the instrument was subjected to expert opinions validity and reliability testing of the instrument ALPHA COMBRACH (0.847). The results obtained are presented in statistical tables. The characteristics of the families of pediatric users were: Demographic: age ranging from 18 to 30 years (60%), the predominant relationship: mother (84%). Socioeconomic: level of education: full primary (46%), marital status: cohabiting (74%), occupation: housewife (78%), number of children: ranges from 1-3 children (84%) Religion: Catholic (54%), income: 450 to 600 soles (36%), length of stay: in 2-4 days (70%), origin: sierra (82%), residence: urban (56%). The quality of care provided by pediatric nurse, is perceived by the family as good (72%), regular (28%). Concluding that nursing care provided in the service of Pediatrics is good.

Keywords: quality, attention, perception of the family of pediatric patients.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	02
<b>AGRADECIMIENTO</b>	03
<b>RESUMEN</b>	04
<b>ABSTRACT</b>	05
<b>INTRODUCCIÓN</b>	08
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>	
1.1. Definición y delimitación del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1. Antecedentes	14
2.2. Teoría	16
2.2. Bases Teóricas	21
2.3. Hipótesis	31
2.4. Variables	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo de Estudio	42
3.2. Ámbito de Estudio	42
3.3. Población y muestra	42
3.4. Unidad de análisis	43
3.5. Criterios de selección	43
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	43
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos	44
3.8 Procesamiento y análisis	44
3.9. Presentación de los datos	45

3.10. Aspectos éticos	45
-----------------------	----

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS**

Tabla 1. Características demográficas de los familiares del paciente pediátrico del Hospital Regional de Cajamarca – 2014.	46
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Tabla 2. Características socioeconómicas de los familiares del paciente pediátrico del Hospital Regional de Cajamarca – 2014.	47
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Tabla 3. Calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.	50
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Tabla 4. Calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.	51
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Tabla 5. Calidad de atención de enfermería en la dimensión confort desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.	52
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Tabla 6. Percepción de la calidad de atención del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca	53
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

Conclusiones	55
--------------	----

Recomendaciones	56
-----------------	----

Referencias bibliográficas	57
----------------------------	----

Anexos	61
--------	----

## INTRODUCCIÓN

Evaluar la calidad de la atención desde la percepción del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, adquiriendo información que beneficie a la institución otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería. A la enfermera le pertenece auto-evaluar su calidad de atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una autocrítica de su práctica, una autoevaluación. (De la Cruz, 2009)

En los servicios de salud el niño que requiere internación necesita estar acompañado por un mayor responsable. Éste suele ser uno de sus padres y corresponde que participe en el proceso de cuidado. Es tarea de enfermería establecer una comunicación fluida, una relación de confianza y respeto mutuo, de lo contrario no será posible ningún vínculo.

La atención de la enfermera pediátrica es especializada y por el tipo de paciente que manejamos, así como los procedimientos que realizamos, requiere tener un contacto directo íntimo y constante con el niño y con sus familiares, ya que el progenitor constituye un elemento esencial en el proceso de salud – enfermedad; por consiguiente, la atención de enfermería debe tener un forma integral en todo su entorno biopsicosocial en ambas tanto el niño como la familia. No olvidemos, que la esencia de enfermería es el “cuidado”. (De la Cruz, 2009)

A enfermería le corresponde utilizar el proceso enfermero en la identificación de problemas, diagnosticar, realizar intervenciones enfermeros, evaluar resultados y medir el impacto en el usuario, en la institución y priorizar la atención del paciente.

La calidad de atención, se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

El concepto de calidad de la atención incluye las dimensiones: Técnica (el tratamiento al menor riesgo), interpersonal (trato humano, autonomía y sus preferencias), el confort

(entorno). Por lo tanto, la familia al tener un miembro hospitalizado e influenciado por el entorno y las experiencias pasadas, va a desencadenar una serie de reacciones emocionales formando impresión y un concepto de la enfermera, teniendo una percepción de la atención de la enfermera en sus actitudes, su sensibilidad y sus habilidades ya que la enfermera es el único profesional que gira en torno al niño y la familia las 24 horas del día.

No existen investigaciones sobre la calidad de atención desde la percepción del familiar del usuario pediátrico hospitalizados en el Hospital Regional de Cajamarca, de este punto se inicia la realización de un estudio en el Hospital Regional de Cajamarca – Servicio de pediatría, con la finalidad de que los mismos profesionales de enfermería y así mismo el Ministerio de Salud pueda establecer como una prioridad, el mejorar la calidad de atención que se ofrece.

El trabajo está organizado en cinco capítulos:

Capítulo I, presenta el problema de investigación que describe la idea central de la investigación; la formulación de problema; justificación del estudio y formulación de los objetivos.

Capítulo II, aborda el marco teórico, los antecedentes del problema, teorías acerca del tema y marco conceptual, comentando y profundizando enfoques teóricos e investigaciones previas.

Capítulo III, muestra aspectos metodológicos en lo se ha basado la investigación: tipo y diseño de investigación, técnicas de recolección de datos, descripción del área de estudio, población, muestra, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV, describe los resultados obtenidos en el estudio mediante tablas y pruebas estadísticas con la respectiva descripción y análisis de las mismas.

Capítulo V, expone las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### 1.1 . DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de la atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. Si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población, la atención de la salud implica acciones que exceden el campo de la medicina y reclama un trabajo interdisciplinario. Asimismo, los usuarios de los servicios de salud deben ser partícipes activos a la hora de establecer necesidades y de planificar las estrategias tendientes a satisfacer las demandas.<sup>1</sup>

La calidad de la atención es un componente integral de los esfuerzos que despliega la OMS para reforzar los sistemas de salud. Para ser de alta calidad, los servicios de salud tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, equitativos y seguros.<sup>2</sup>

Los estudios que evalúan la calidad de la atención buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente.

La calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.<sup>3</sup>

El termino percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Los aspectos calificados como percepción corresponden al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias.

Es así que cuando las fronteras se traspasan, existen diferencias teóricas entre la percepción y otros aspectos analíticos que hacen referencia a distintos niveles de aprobación subjetiva de la realidad. <sup>4</sup>

La percepción de la calidad de atención involucra a la misma comunidad, familia y ciudadano que acuden a los establecimientos de salud para solicitar los servicios que ofertan.

En el Hospital Regional de Cajamarca en el Servicio de Pediatría, la atención que brinda la enfermera vista por algunos familiares del usuario pediátrico, de acuerdo a sus necesidades no es oportuna y continua, no dedican tiempo necesario en la atención, las enfermeras no permiten que expresen sus temores o preocupaciones que puedan estar teniendo, en algunas oportunidades no muestran preocupación por la privacidad y/o en disminuir el ruido para su descanso, a pesar que en el servicio existe poca demanda de usuarios.

Asimismo ante lo mencionado repercute en la calidad de atención de la enfermera, sin embargo se debe tener en cuenta que la familia es la parte central en la vida del niño, y responsable del cuidado y por lo tanto debe ser el centro en la planificación de sus cuidados, es importante la forma como la enfermera interactúa con el familiar ya que es quien, interpreta o juzga, dando respuestas de identificación y valoración sobre la calidad de dicha intervención, va a estar condicionada en especial por la comunicación, actitud, apoyo emocional, acercamiento, la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado de su niño.

Es así como la familia del paciente pediátrico influenciado por su entorno y por el contacto cercano y continuo con el personal de enfermería y basado en sus experiencias pasadas va permitir emitir tener una percepción sobre la atención de la enfermera. Por lo que es muy importante conocer la respuesta de los familiares y así podremos visualizar la calidad de atención.

## **1.2 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del Familiar del Usuario Pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca - 2014?

## **1.3 . JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El rol de enfermería básicamente es favorecer las condiciones óptimas de salud de toda persona, por ello debe velar en todo momento por el mejoramiento de una óptima atención en cada etapa de vida del ser humano. La calidad de atención requiere ser adaptada a la realidad de acuerdo a las necesidades del mismo. Una institución con profesional de enfermería, capacitado y concientizado de brindar una excelente calidad de servicio tendrá un desempeño óptimo de manera continua.<sup>5</sup>

Hoy en día hay una preocupación cada vez mayor en mejorar la calidad de atención de enfermería y en el proceso de atención de enfermería, entendiéndose esta con calidad, científica, tecnológica y sobre todo humanística, la atención no solo es al niño sino también a la familia, es decir “cuidado integral” y por lo tanto la enfermera debe estar preparada para que su atención y planificación sea a ambos. Como sabemos la enfermedad genera problemas socio económicos y culturales al paciente y familia, más aun en el caso de un niño que se encuentra en crecimiento y desarrollo por lo que es importante el manejo en las relaciones interpersonales de la enfermera con la familia, así mismo frente a las experiencias de enfermedad e internación dependiendo de dichas experiencias marcaran el desarrollo del niño, teniendo como consecuencias alteraciones cognitivas y psicológicas en el niño, el profesional de enfermería debe tener en cuenta, que el progenitor o cuidador constituye el elemento básico en el equilibrio de salud - enfermedad del niño.<sup>6</sup>

La atención de enfermería pediátrica requiere un contacto muy estrecho con el niño y la familia, y esta debe ser de alta calidad, donde satisfagan sus necesidades, y a medida que satisfacen esta atención será percibida como de alta calidad.

Asumiendo toda la responsabilidad por la vida que ha sido puesta en sus manos. La actitud de la enfermera debe estar, entonces, matizada de: tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano; no solamente son importantes las habilidades manuales, el dominio de las técnicas y destrezas, si no se requiere una actitud y comunicación con la familia y con los otros integrantes del equipo de salud para satisfacer las necesidades de la persona en tan delicada situación.<sup>7</sup>

La finalidad del presente trabajo de investigación es visualizar la percepción del familiar sobre la atención del profesional de enfermería al paciente pediátrico, podrá cambiar en un sentido favorable, ya que en esencia somos humanos que atendemos a otros seres humanos, y esa mística y vocación por el servicio debe permanecer durante todo el ejercicio de la profesión, ya que velamos por la vida y la salud.

Asimismo los resultados obtenidos aporten información valiosa para implementar estrategias y acciones en cuidado pediátrico, así mismo mejore la interrelación enfermera – familia. Además servirá de base para posteriores investigaciones de otros profesionales de la salud.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 GENERAL:**

Determinar y analizar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca - 2014

### **1.4.2 ESPECÍFICOS:**

- Describir algunas características demográficos y socioeconómicos del familiar del usuario pediátrico.
- Describir y analizar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico en la dimensión técnica.
- Analizar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico en la dimensión interpersonal.
- Analizar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico en la dimensión de confort.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### **Internacional**

- En la investigación “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la Opinión del paciente y Enfermería”. Llegó a la conclusión que en los pacientes hospitalizados los variables edad, sexo y escolaridad no tuvieron efecto sobre el índice total de calidad. En el personal de enfermería la edad y antigüedad laboral mostraron efecto sobre el índice total de calidad. Se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y la precepción del personal de enfermería.<sup>8</sup>
- En la investigación “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”. Los resultados obtenidos en este estudio fueron: los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.<sup>9</sup>
- En la investigación “Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello Estado Carabobo”, se demuestra que las funciones de recepción y atención médica obtienen una evaluación por lo general satisfactoria por parte del usuario. La percepción del usuario sobre el trato recibido por el medico así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de enfermería fue buena en más de la mitad de los casos. Se concluye que la satisfacción de los usuarios en general es buena, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del Instituto, para lo cual será necesario evaluar los enfoques del usuario, del prestador de servicios y de la institución, realizando una estrategia de mejora

continua de la calidad que involucre a todos los integrantes del equipo multidisciplinario de la salud, teniendo en cuenta los factores indicados por los resultados de este estudio que influyen en las expectativas del paciente.<sup>10</sup>

- En la investigación “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización”. Los resultados con respecto a la atención de Enfermería se analizaron para determinar si existía alguna asociación entre las diferentes variables, determinando que no existía asociación significativa, en nuestro hospital, se presentó 23.5% de insatisfacción tomando en cuenta las áreas, iniciando con la oportunidad del 4.12%, la amabilidad, un 4.24% en el proceso de la atención 4.31%, el resultado de la atención, señalando un 4.47% con respecto a la relación enfermera-paciente, de igual forma se encontró un 4.69% con respecto a la información otorgada sobre su cuidado 4.25%. Encontrando en la comodidad otorgada al paciente el 3.68% se observó que el índice afectado es la atención en la comodidad.<sup>11</sup>

### **Nacional**

- En la investigación “Percepción del familiar sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera al paciente pediátrico internado en el Hospital Arzobispo Loayza”. Se llega a la conclusión general que la percepción de la familia de los pacientes pediátrico acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es regular con un 65% (39), siendo el área más crítica la dimensión técnica, donde existe una percepción de la calidad como mala con 56.7%(34), siendo el indicador más significativo la habilidad y destreza del personal de enfermería. <sup>6</sup>
- En la investigación “Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años”. Llegando a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de los niños menores de 5 años tuvo un crecimiento y desarrollo alterado. Así mismo, la mayoría de las cuidadoras familiares percibió que el nivel de calidad del cuidado de las enfermeras era regular. En relación a las variables de estudio se demostró que existe relación entre ellas.<sup>12</sup>

- En la investigación “Percepción de los Padres acerca de la Calidad del Cuidado que Brinda la Enfermera al Recién Nacido, Servicio de UCIN Neonatal, Hospital Nacional Alcides Carrión”. Llegaron a la conclusión que la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. En su dimensión humana, la percepción es favorable, mientras que en las dimensiones; oportuna, continúa y segura, es muy favorable.<sup>13</sup>
- En la investigación “Percepción de las Madres acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud San José”. Se concluyó que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.<sup>5</sup>

### Local

- En la investigación “Percepción de la Calidad de Atención y Principales Características Socioeconómicas y Demográficas del Usuario externo del Centro de Salud Otuzco”, según el estudio realizado las características de los usuarios externo en el presente estudio, según la muestra se encontró algunos factores como: **Demográficas:** edad que fluctúa entre 21 y 60 años(83.3%); sexo predominante: femenino (94.1%). **Socioeconómicos:** grado de instrucción: primaria incompleta (51%); estado civil: conviviente(60.8%); **ingreso económico mensual:** menor de 300 nuevos soles mensuales del Centro de Salud de Otuzco, la calidad de atención percibida por los usuarios externos como buena (79.4%) y como regular (20.6%).<sup>14</sup>

## 2.2. TEORÍA

### A. Teoría de la familia:

Algunas disciplinas han desarrollado diferentes teorías para valorar e interpretar los diferentes tipos de concepción familiar. La enfermera debe conocer el funcionamiento y la mecánica familiar para aplicar cuidado se informar sobre la educación sanitaria que se debe proporcionar al niño.

“La teoría de los sistemas familiares es definida por Wright como un complejo de elementos en interacción, la enfermera debe ver al niño como una unidad que

interactúa con otros miembros, por lo que, debe valorar el conjunto. Aunque el niño se evalúe como individuo único, es preciso recordar que forma parte de una familia, de un subsistema y de una cultura concreta.”<sup>6</sup>

El aporte de la teoría de sistemas nos permite visualizar la familia como una totalidad que se compone de partes, sus miembros, los que interrelacionan y son interdependientes entre sí.<sup>15</sup>

#### **Características de la teoría de los sistemas familiares:**

Entre los más significativos tenemos los siguientes: El sistema focal o familia se relaciona con un supra sistema o comunidad, por lo que la familia en su conjunto, influye en todos los sistemas que lo componen.

- La familia debe considerarse como la suma de todos sus miembros. Las interacciones entre ellos deben ayudar a la enfermera a entender el funcionamiento de la unidad familiar, en relación con la salud, la educación y el comportamiento.
- Una incidencia en alguno de los miembros de la familia afecta a todo el conjunto familiar: enfermedad, comportamiento inadecuado, hábitos tóxicos, etc.
- La familia puede ayudar a equilibrar el cambio. flexibilizándose y adoptando sus comportamientos.
- Los comportamientos de cada uno de los miembros de la familia repercutirá en los demás miembros, de forma directa. Según las características familiares, las enfermeras pediátricas deben implicarse en la observación y evaluación de los miembros de la familia, como parte de un sistema más amplio que reciben influencias e influyen sobre otros. Este supra sistema interviene sobre la familia. En relación con los cuidados del niño, la educación para la salud, la prevención de accidentes y otros.<sup>6</sup>

#### **B. Teoría del estrés familiar**

La familia se adapta de formas diferentes al mismo elemento estresante existen tres factores: el elemento estresante, los recursos de la familia y la percepción por la propia familia del elemento causante del estrés. El estrés familiar se estudia de dos contextos: interno y externo.

**El contexto interno.-** abarca los elementos que una familia puede cambiar o controlar, como la estructura familiar, con los límites y el papel desempeñar, las defensas psicológicas, con la percepción de cómo la familia define la situación, el impacto y su capacidad para controlar los valores y las creencias. Los miembros de la familia pueden utilizar estrategias para mantener un funcionamiento unitario, reducir la tensión individual, la ansiedad y la angustia y aumentar el conocimiento de la situación o del problema concreto.

**El contexto externo.-** la familia no domina los componentes, entre los que se encuentran la cultura, la situación económica, la madurez de los individuos y la propia posición de la familia. En las unidades pediátricas se mantiene un contacto muy directo con las familias de los niños, por lo que, es muy útil el conocimiento de la teoría del estrés familiar. Las familias soportan muchas presiones, por lo que necesitan mecanismos para afrontar el estrés y la ansiedad, entre los que destacan una información completa e intervenciones educativas sobre las características del niño, su evolución, su permanencia con la familia y su participación en la valoración. La respuesta familiar a la ansiedad y al estrés influye en el bienestar psicológico y fisiológico de todos sus componentes. Los factores que influyen en la adaptación de los padres son:

- La gravedad y el riesgo de amenaza a que está expuesto el niño.
- Las situaciones restrictivas.
- Los recursos psicológicos de cada padre.
- Las experiencias previas de la enfermedad y la hospitalización.
- Los estilos o tendencias individuales hacia un método particular de enfrentar la amenaza.

Las creencias y los valores individuales. Algunos padres tienen problemas para afrontar sus propios miedos y ansiedades en todo lo relacionado con la hospitalización del niño. Lo que significa que tiene dificultad para apoyar emocionalmente a su hijo.<sup>6</sup>

### **C. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Peplau en la Calidad de Atención de Enfermería.**

Los profesionales de Enfermería se preocupan por ofrecer servicios de excelencia en la atención a las personas, aumentando su nivel teórico práctico, investigativo, para lograr liderazgo en esta profesión. La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permitan perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Las enfermeras han mejorado su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito.

Al inicio de 1990, resurgió una filosofía de la Enfermería "humanística". Su visión de la Enfermería como una combinación de ciencia y arte, teniendo en cuenta que la Enfermería como profesión necesita su propia autonomía, y que el Proceso de Atención de Enfermería ayuda a aclarar, organizar y consolidar la actuación de Enfermería independiente. Evalúa y pone en evidencia el éxito o fracaso de la actuación de Enfermería, permitiendo el análisis concurrente y retrospectivo de la calidad de la actuación, y que promueve la satisfacción del paciente. La Enfermería como profesión tiene su sustento en muchas teorías, que han evolucionado. En el presente estudio, he visto conveniente utilizarla teoría de Peplau, que habla de la interacción del familiar del paciente pediátrico en la relación con la enfermera.<sup>16</sup>

#### **a. La Teoría de H. Peplau**

Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas. En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

### **1. Enfermería psicodinámica :**

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

### **2. Relación enfermera - paciente :**

Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

- **Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- **Identificación:** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- **Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- **Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

### **3. Persona:** El hombre es un organismo que vive en equilibrio.

4. **Salud:** Palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.
5. **Entorno:** Define entorno como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura.<sup>17</sup>

## **2.3. BASES TEÓRICAS**

### **2.3.1. Definición de calidad:**

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.<sup>18</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.<sup>19</sup>

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y 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 tenga confianza en el servicio que se les brinda.<sup>20</sup>

- **Calidad de atención de enfermería.**

La calidad de la atención de enfermería se define como: la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.<sup>14</sup>

Expresada de otra forma:

"La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.<sup>18</sup>

### **2.3.2. Atención de Enfermería:**

La enfermera pediátrica, su principal interés es el bienestar del niño y de la familia, y por ello debe llevar una atención planificada y orientada hacia la familia, utilizando como método el proceso de enfermería, adecuado para satisfacer las necesidades emocionales del niño, la enfermera deben estar conscientes del impacto que genera la hospitalización del niño y como esto repercute en la familia y tener presente sus antecedentes culturales, experiencias pasadas, y el curso de su desarrollo y la forma como afectan a la reacción ante la enfermedad el tratamiento y la hospitalización.<sup>6</sup>

- **Cuidado de Enfermería**

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero.

En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”

Dorothea Orem (1972). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

(Marriner, 2003). Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-

científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad".<sup>18</sup>

- **El Cuidado de enfermería centrado en la familia y del niño:** El cuidado de la enfermera no se centra solo en el niño, sino en los padres y miembros de la familia, con el objetivo de mantener y reforzar los lazos familiares con el niño enfermo y ayudar a promover la unidad familiar con la continuidad de su vida habitual.<sup>21</sup>

La familia enfatizan el rol integral que sus miembros desempeñan en la vida y en el bienestar del niño, transformando como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermeras y familias, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación efectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas de cuidado de salud para la familia.

Las relaciones dentro del cuidado de la salud son reconocidas como de gran importancia para hacer frente a la experiencia de enfermedad dentro de la familia, siendo estas no solo consideradas como ejes centrales para el cuidado en sí, sino también para el propio cuidado. La relación es vista como una forma distinta de intervención, que representa el núcleo de trabajo con la familia<sup>22</sup>

El planteamiento centrado en la familia, es una filosofía del cuidado basado en que, la familia es la parte central en la vida del niño, pues es la que se ocupa de su crianza y de su cuidado y por lo tanto, centro, en la planificación de sus cuidados. La enfermera es parte del equipo de salud y la responsable de la prevención de las enfermedades del niño y de la familia, que puedan tener repercusión en él. La enfermera debe participar en todas las etapas de la vida del menor, evaluando su crecimiento, su desarrollo y el bienestar de su familia, por lo que debe emplear el proceso de atención de enfermería

desarrollado en sus cinco fases; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es preciso identificar los problemas, definir los objetivos y planificar las diferentes intervenciones, los problemas que se plantean sirven para establecer un diagnóstico de enfermería que sirve de guía para su atención óptima. La restauración de la salud durante la hospitalización es función terapéutica de la enfermera, el niño requiere una atención integral, física y emocional, que se completa con la satisfacción de las necesidades de nutrición, higiene, seguridad bienestar y socialización.

La observación continua sirve para una valoración terapéutica para describir las alteraciones. Por lo que, es importante tener una comunicación constante con la familia para definir los cuidados en que puedan participar las madres durante la hospitalización. Pero, a su vez es un factor estresante el ingreso de los padres al hospital; ver todos los procedimientos y pruebas diagnósticas, la medicación, miedo que la enfermedad sea mortal, y ver a los otros niños crea una angustia. Esto aunado a la falta de información incrementa su estrés.

Las enfermeras pediátricas deben tener presentes los siguientes:

- Participar en la preparación psicológica de los padres y del niño antes de la hospitalización.
- Ayudar a los niños y a sus padres en el momento de la admisión en el hospital.
- Observar las respuestas de los niños a la enfermedad y al medio hospitalario.
- Estudiar las reacciones de los padres para darles ayuda cuando más lo necesiten.
- Ayudar a los niños a mantener su confianza en la disponibilidad de apoyo emocional de su familia y del personal sanitario.
- Ayudar a coordinar los esfuerzos conjuntos del equipo de salud y de los familiares hacia el logro de un propósito común. Es necesario que las enfermeras aumenten su apoyo a los padres durante la hospitalización de su hijo, y deben estar dirigidas a facilitar el afrontamiento y la

adaptación; deben incluir información para que los padres comprendan la situación.<sup>6</sup>

### **2.3.3. Dimensiones del concepto de calidad:**

#### **A. Dimensión técnica:**

Se refiere al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación del servicio de salud. Como expresión de la asistencia de enfermería y los avances tecnológicos, científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza. Y en esta dimensión considera aspectos importantes como: habilidad, conocimiento, tiempo y seguridad.

**Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención; mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. La tarea de cuidar requiere de varios constructos básicos, entre ellos, se encuentra la competencia profesional donde “solo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano si se cuenta con el conocimiento, la experiencia y la destreza que permite ver al ser que se cuida desde una perspectiva holística. Comprende los comportamientos relacionados como: acercarse, responde al llamado y atención oportuna. Considerando como de alta importancia al comportamiento de administrar tratamientos y medicinas oportunamente.

El valor que tienen para ellos, es que, el personal de enfermería posea conocimiento y destreza que favorezca el cuidado; específicamente en acciones técnicas que den cumplimiento a la administración de medicamentos y a la realización de procedimientos, para lograr el proceso de la curación de la enfermedad, así como el de monitorizar. Hacer un seguimiento está relacionado con los comportamientos que demuestra la capacidad científica, técnica y humana del personal.

## **B. Dimensión interpersonal**

Es la interacción del paciente, su familia y el personal de salud (enfermera), donde existe una actitud abierta y sensible por parte de la enfermera, un trato digno, Como es el comportamiento del personal: empatía, confianza, Comunicación, la información oportuna, respeto y trato amable (trato humanizado).

- El familiar tiene derechos. Derecho a esperar una seguridad y confianza razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.
- Tiene derecho a ser informado de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico. Tiene derecho a recibir consejería por personal capacitado.
- Tiene derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

La dimensión interpersonal comprende todos los aspecto “expresiva” que influyen la relaciones interpersonales que establece la enfermera-paciente y familia; donde hay un intercambio de conductas, palabras, gestos; donde haya un trato digno de confianza para expresar sus temores y necesidades, con sensibilidad, empatía respeto e información oportuna y clara, creando un ambiente de satisfacción, respaldo y seguridad en el familiar y niño.

La relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable; entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir de fe.

Jean Watson en su teoría de los cuidados humanos, refiere el aspecto “expresiva” refiriéndose a las necesidades psicológicas orientadas al comportamiento y la actitud, la confianza que debe dar así como la información oportuna.

### **C. Dimensión confort ( entorno)**

Como expresión de la importancia que tiene para la atención, el marco en el cual se desarrolla, es decir el centro hospitalario, las condiciones de comodidad que ofrece el establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente se sienta bien durante su hospitalización, como: la alimentación, la privacidad, el descanso, la limpieza y el orden.

Entonces la dimensión confort está dado por las condiciones de comodidad que permite sentirse bien, a gusto, que se relaciona con aspectos visuales que percibe el familiar, como es: la limpieza, el orden, la privacidad, el descanso, el control del ruido y la alimentación. Este conjunto de cosas que ofrece el servicio de enfermería: el confort a involucrar al familiar y paciente, permite dar ánimo a que se sientan bien. Esto contribuye a la satisfacción, así mismo, contribuye en un espacio para conocer, establecer empatía, la confianza para dialogar y educar a los familiares.

Al paciente se le debe proporcionar un método eficaz para valorar las necesidades de confort holístico y resolverlos.

#### **Tipos de confort**

- **Alivio:** Estado de un paciente que se le ha satisfecho una necesidad específica.
- **Tranquilidad:** estado de calma y satisfacción
- **Trascendencia:** estado en el que se está por encima de los problemas o el dolor propio.

#### **Contexto en que se produce confort:**

- **Físico:** perteneciente a la sensación del cuerpo.
- **Psico-espiritual:** hace referencia al conocimiento interno de la identidad.
- **Ambiental:** lo que hay alrededor, las condiciones e influencias externas
- **Social:** perteneciente a las relaciones interpersonales, familiares y sociales.

Donde el confort está destinado a satisfacer las necesidades holísticas de comodidad de los pacientes, el confort tiene una misión importante de la enfermería como el aumento del estado funcional, un progreso más rápido en la curación llegando a la satisfacción del usuario.<sup>6</sup>

#### **2.3.4. Percepción:**

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

Costa (1981) afirma que la visión es el órgano principal de la percepción con los actos fenómenos o hechos del mundo que nos rodean, Dice: “Percepción es el conjunto de actividades que entra en el proceso psicofísico de la vista al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante. Permiten o provocan estados, reacciones etc. También conscientes e inconscientes.”<sup>6</sup>

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

1. La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más

información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.<sup>20</sup>

#### **A. Características de la Percepción:**

**Carácter de integridad.**-se dice porque el estímulo tiene distintas propiedades y consta de diferentes partes; se percibe como un todo único por lo que las sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con gran facilidad entre sí. Entonces el estímulo se percibe como un todo; logrando que las sensaciones se asocien entre sí.

**Carácter racional.**- El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencia sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio. Entonces podemos decir que la percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Estos en su forma simple tenemos el reconocimiento que es el generalizado y en su forma más extrema es la identificación del objeto.

**Carácter selectivo.**-Está determinado por causas y objetivas subjetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra.”<sup>6</sup>

#### **B. La percepción del familiar:**

Es la respuesta expresada del familiar sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera.<sup>23</sup>

#### **C. La percepción del familiar sobre la intervención de la enfermera:**

La percepción del familiar hacia la enfermera: estaríamos avocándonos a la actitud que ésta tiene con los familiares, es decir la forma como ésta interactúa, como es su comunicación con el familiar, como es su trato y la forma como el familiar interpreta o juzga dicha intervención. Esta percepción

de la intervención de la enfermera, va a estar condicionada en especial por el apoyo emocional, acercamiento, información, como se comunica y la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado de su niño.<sup>7</sup>

### **2.3.5. La familia y el usuario pediátrico.**

#### **A. Definición de la familia:**

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial."<sup>15</sup>

La familia es un sistema abierto a influencias, tanto del interior de las personas como del contexto social que los rodea "Jhon Canty refiere: que la familia es un grupo cuyos integrantes se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno, y por tanto la hospitalización de unos de ellos creará una situación de crisis situacional. Las experiencias que viven los familiares al separarse de uno de los miembros del grupo familiar debido a la hospitalización, desencadena una serie de reacciones emocionales; el cual se verá intensificado en relación a la gravedad de la enfermedad."<sup>24</sup>

#### **B. Familia del usuario pediátrico hospitalizado**

El niño se encuentra inmerso en el núcleo familiar y se ve muy influenciado y determinado por el mismo, el abordaje debe ser situacional, puesto que "no hay niños enfermos sino familias enfermas", en donde cada uno de los integrantes aporta un ingrediente a la situación de enfermedad. La hospitalización de un hijo es vivida como un hecho inesperado para los padres. En muchas ocasiones implica un riesgo vital o funcional que provoca en los padres una situación de angustia intensa que los desborda. Podemos hablar de crisis vital familiar, en donde todos los integrantes del núcleo pueden deprimirse provocando sensaciones de ansiedad, de culpabilidad, de temor y de miedo. Este rápido cambio emocional sufrido por los padres se transmite al niño, lo que da, a una depresión indeseada.

“La hospitalización es una experiencia estresante para el niño y para los padres, pues se altera la vida familiar normal. La forma en que los padres se adapten a este estrés tiene como efecto consecuente, el modo en que el niño se adapte a la experiencia. Las manifestaciones psicológicas del estrés incluyen la ansiedad, el miedo, la cólera, la depresión, los comportamientos cognoscitivos, las respuestas verbales y motoras y los mecanismos inconscientes del ego.”

Las reacciones más frecuentes de los padres pueden ser las siguientes:

- Incredulidad, si la enfermedad es grave y aparece en forma brusca.
- Culpa, aunque no exista motivo alguno.
- Impotencia, ante la nueva situación en la que se encuentra su hijo.
- Ansiedad y temor ante la enfermedad y sus consecuencias.

Una de las reacciones más frecuentes de los padres hacia la enfermedad de sus hijos es la culpa; muchos piensan que han fracasado como padres y esto los lleva a una reducción de su capacidad de adaptación y aptitud para combatir la angustia del niño. Las variables que influyen en el proceso de adaptación del niño hospitalizado.

- El estado emocional de los padres.
- La calidad del cuidado de los padres y el apoyo durante la hospitalización.<sup>6</sup>

#### **2.4. SUPUESTOS HIPÓTETICOS**

**1:** La Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del familiar del Usuario Pediátrico es buena

**2:** La Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del familiar del Usuario Pediátrico es regular

**3:** La Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del familiar del Usuario Pediátrico es mala.

## 2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

**Calidad de la Atención.-** Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del Profesional de enfermería.

**Percepción del familiar sobre la Calidad de Atención.-** Es la respuesta expresada del familiar sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera.

**Características demográficas:** Edad, parentesco.

**Características socioeconómicas:** grado de instrucción, estado civil, ocupación y tiempo de hospitalización, procedencia, ingreso económico, número de hijos, residencia.

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEM
<b>PERCEPCIÓN</b>	<p>La percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos. (De la cruz E, 2009)</p>	<p><b>Malo</b> <b>Regular</b> <b>Bueno</b></p>	<p><b>44 – 66</b> <b>23 – 33</b> <b>0 – 22</b></p>
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<p>La calidad de atención en los servicios de salud, debe ser interpretada como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los usuarios, en función de los recursos con los que se cuentan y de acuerdo a los valores sociales imperantes (Muñoz A, Ruiz N, 2010)</p>	<p><b>Dimensión técnico – científica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras realizan procedimiento y/o tratamiento al que será sometido el/la niño(a), correctamente</li> <li>• Las enfermeras administran el tratamiento correcto.</li> <li>• Las enfermeras identifican y solucionan los problemas de salud, que pudiera presentar el/la niño(a).</li> </ul>	<p><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEM
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="982 347 1557 427">• La enfermera le atiende rápidamente cuando el/la niño(a) presenta dolor u otras molestias.</li>   <li data-bbox="982 576 1568 655">• Las enfermeras le dedican el tiempo necesario para atender al niño(a).</li>   <li data-bbox="982 754 1588 834">• Las enfermeras siempre están presentes frente a las necesidades del niño(a).</li>   <li data-bbox="982 933 1535 1013">• Las enfermeras muestran seguridad cuando atienden al niño(a).</li>   <li data-bbox="931 1109 1251 1141"><b>Dimensión Interpersonal:</b></li>   <li data-bbox="982 1189 1594 1316">• Las enfermeras informan oportuna y correctamente los procedimientos y tratamientos que se va a realizar al niño(a).</li> </ul>	<p data-bbox="1689 347 1800 475"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 544 1800 671"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 742 1800 869"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 940 1800 1067"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 1137 1800 1265"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEM
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="982 347 1557 478">• Las enfermeras empleas palabras dificiles cuando va explicarle sobre la enfermedad del niño(a).</li>   <li data-bbox="982 571 1517 654">• Las enfermeras permiten que Ud. Le haga preguntas y le dan respuesta.</li>   <li data-bbox="982 826 1597 909">• Las enfermeras le permiten expresar sus temores y preocupaciones.</li>   <li data-bbox="982 1002 1543 1133">• Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que el/la niño(a) tiene en forma periódica y regular.</li>   <li data-bbox="982 1203 1579 1286">• La enfermera le llama al niño(a) por su nombre al atenderlo.</li> </ul>	<p data-bbox="1689 347 1796 475"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 545 1796 673"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 743 1796 871"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 941 1796 1069"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1689 1139 1796 1267"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEM
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera al inicio del turno, le saluda cuando ingresa al ambiente del niño(a).</li>   <li>• La enfermera muestra respeto al dirigirse a Ud.</li>   <li>• La enfermera se dirige a Ud. y al niño(a) con amabilidad.</li>   <li><b>Dimensión Confort:</b></li>   <li>• La enfermera asegura la privacidad del niño(a).</li>   <li>• La enfermera se preocupa que el ambiente esté libre de ruidos.</li> </ul>	<p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEM
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="997 344 1572 424">• La Enfermera muestra preocupación para que el/la niño(a) descanse.</li>   <li data-bbox="997 600 1539 679">• La Enfermera muestra preocupación por la alimentación del niño(a).</li>   <li data-bbox="997 855 1572 975">• La Enfermera se preocupa que el ambiente donde se encuentra el/la niño(a), este limpio y ordenado.</li>   <li data-bbox="997 1054 1539 1182">• Durante su estancia en el hospital se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera al niño(a).</li> </ul>	<p data-bbox="1701 344 1804 472"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1701 568 1804 695"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1701 791 1804 919"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p> <p data-bbox="1701 1094 1804 1222"><b>Siempre</b> <b>A veces</b> <b>Nunca</b></p>

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORIA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ITEM
<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONOMICAS</b>	<b>DEMOGRAFICAS</b>	<b>Edad</b>	Tiempo en años cronológicos que ha vivido el paciente desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista (INEI, 2010)	18 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años. 51 – 60 años 61 a más años
		<b>Parentesco</b>	El parentesco de los miembros del hogar se establece con relación al Jefe del Hogar. (MEF, 2010)	Padre Madre Otros (abuelo/a, tío/a, etc)
		<b>Grado Instrucción</b>	Son las etapas educativas del sistema educativo correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. (INEI)	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta

				Secundaria Completa Superior
--	--	--	--	------------------------------------

	<b>SOCIOECONÓMICAS</b>	<b>Condición Civil</b>	Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país. (INEI, 2007)	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Conviviente Viudo/a
		<b>Ocupación</b>	Es el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. (INEI, 2007)	Ama de casa Independiente Dependiente
		<b>Tiempo de Hospitalización</b>	Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización.(MINSA, 2004 )	2 – 4 días 5 – 8 días Más de 9 días
		<b>Nº de hijos</b>	Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo (INEI, 2007)	De 1 a 3 hijos De 4 a 6 hijos Más de 7 hijos

		<b>Ingreso Económico</b>	Monto dinero recaudado en el mes como producto del trabajo de los integrantes de la familia. (INEI, 2007)	Menor de 300 soles. De 300 a 450 soles. De 450 a 600 soles. De 600 a 1000 soles. Más de 1000 soles
		<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (RAE )	Católico Evangélico Otros
		<b>Procedencia</b>	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva (RAE)	Costa Sierra Selva
		<b>Residencia</b>	Lugar en que se reside.(RAE)	Rural Urbano

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativa y corte transversal.

- **Descriptivo:** porque describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. Busca únicamente describir situaciones o acontecimientos
- **Transversal:** porque describe la situación obtenida de la variable investigada y se realizó en un tiempo y espacio determinado.

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Cajamarca, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Larry Jhonson s/n de la ciudad de Cajamarca – Perú.

Dicho hospital pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). De acuerdo infraestructura cuenta con el servicio de Pediatría, para la atención del paciente pediátrico, cuyas edades están: desde los 1 mes hasta 17 años de edad, encontrándose con enfermedades de diversas patologías como medicina y cirugía, teniendo una capacidad de 7 ambientes con 2 o 3 camas cada una y también cuenta con un ambiente para aislamiento, atendiendo un total de 60 pacientes promedio al mes. Contando con 7 enfermeras en el servicio.

#### 3.3. POBLACIÓN/MUESTRA:

La población y muestra constituida por 50 familiares de los usuarios pediátricos internados en el servicio de pediatría durante el mes de Agosto.

La Característica de la población de estudiada fue: un familiar (mamá, papá) o un responsable del cuidado del niño internado, y que permanezca por más de dos días en el cuidado del niño.

### 3.4. UNIDAD DE ANALISIS

- **La Unidad de análisis:** Estuvo representada por cada uno de los familiares que acompañan a los usuarios pediátricos internados en el Servicio de Pediatría en el Hospital Regional de Cajamarca.
- **Unidad de observación:** Estuvo representada por el profesional de Enfermería que brinda el cuidado.

### 3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de Inclusión:**  
Los familiares que voluntariamente participaron del estudio.  
Niños hospitalizados en un promedio de 2 días a más.
- **Criterios de Exclusión:**  
Familiar que se niegue a participar del estudio  
Niños hospitalizados menor a 2 días.

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó como técnica de recolección de datos, la entrevista, a través de un cuestionario la misma que tiene como objetivo, obtener información acerca de la percepción que tienen los familiares sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera.

Se utilizó dos instrumentos:

- a. Un cuestionario de las características demográficos y socioeconómicos
- b. Escala modificada de Likert. Donde están incluidas las variables para medir percepción de los familiares de acuerdo a la calidad de atención, que consta de 3 partes: dimensión técnica, dimensión interpersonal y dimensión confort, conteniendo (22 preguntas) enunciado con tres alternativas de respuesta y respectivo puntaje (siempre=3, a veces=2, y nunca=1) (ver Anexo), clasificándose en buena, regular y mala en general

En la escala de Likert se calificó el promedio obtenido mediante la sencilla formula  
$$\text{Puntuación Total} / \text{Numero de Ítems}$$

PT= 66 puntos (puntuación total)

NI=22 (número de ítems)

- **Buena:** 45 – 66 puntos
- **Regular:** 23 – 44 puntos
- **Mala:** 0 – 22 puntos

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La validez del cuestionario fue realizada mediante el juicio de expertos, lo cual se solicitó a las docentes expertas en metodología de la investigación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca

La confiabilidad del instrumento se determinó aplicando una prueba piloto a cinco familiares de los usuarios pediátricos del hospital II EsSalud Cajamarca, quienes reunieron las características de la población en estudio.

La consistencia interna del cuestionario se examinó mediante el análisis estadístico Alfa de Cronbach.

#### Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.847	22

Finalmente se realiza la validación con el coeficiente de alfa de Cronbach de los 22 ítems por medio de lo cual se obtuvo como resultado de 0.847, comprobando la confiabilidad del instrumento en la escala de Likert.

### 3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

**Procesamiento:** se realizó en forma mecánica por medio computarizado, se utilizaron los paquetes estadísticos Excel 2012 creación del software SPSS versión 20 y para la base de datos, tabulación y respectiva procesamiento de variables y análisis estadístico

**Análisis de datos:** Se analizaron datos números y datos cualitativos a través de testimonio.

### **3.9. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La presentación de los resultados se ejecutó a través de tablas simples. El análisis se realizó de manera descriptiva en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos, se describe las características más importantes de los familiares de los usuarios pediátricos: edad, parentesco, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos, religión, ingreso económico, tiempo de hospitalización, procedencia y residencia; y percepción de calidad de atención.

### **3.10. CONSIDERACIONES ÉTICOS**

Para la realización del presente trabajo se realizaron las coordinaciones respectivas con la Dirección del Hospital Regional de Cajamarca y en coordinación con la enfermera jefa del servicio de pediatría para la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado de los familiares. (Ver Anexo 2.)

Durante la aplicación del instrumento a los familiares encuestados se les explico las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizará la confidencialidad y autonomía de los datos obtenidos a través de los instrumentos.

## CAPITULO IV

### 4.1. RESULTADOS Y ANALISIS

A continuación se presenta los resultados obtenidos en el cuestionario aplicada a los familiares del usuario pediátrico en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Cajamarca, de acuerdo a los objetivos propuestos.

**Tabla 1.** Características demográficas de los familiares del paciente pediátrico del Hospital Regional de Cajamarca – 2014.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Nº	%
<b>Edad</b>		
18-30 años	30	60
31-40 años	13	26
41-50 años	6	12
61 años a más	1	2
<b>Parentesco</b>		
Padre	5	10
Madre	43	86
Abuela	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

En la tabla 1, muestra la edad, que fluctúa entre 18 – 30 años con un 60%, le sigue las edades de 31 – 40 años (26%), y finalmente el grupo de 61 años a más con un bajo porcentaje 2%. En cuanto al parentesco el 86% de los familiares de los usuarios pediátricos que fueron entrevistados fue por la madre, seguido por el 10% del padre y 4% la abuela.

Esto demuestra, respecto a la edad, el familiar que está a su cargo del niño es joven adulto, de acuerdo al parentesco, es la madre la que se encarga del cuidado del niño en su mayoría, pero cabe mencionar que en pocos casos se encuentra la abuela al cuidado realizando la labor de madre, por motivos de trabajo, abandono o falta de tiempo.

Los resultados se relacionan con De la Cruz E,2009; nos muestra que de los encuestados la responsabilidad recae en la madre con 65% y la edades que predominan es netamente

joven. Asimismo coinciden con Navarro, VJ 2012; el grupo etario de mayor población es del adulto joven con 61.6% y que el 76.6% es la madre.

**Tabla 2.** Características socioeconómicas de los familiares del paciente pediátrico del Hospital Regional de Cajamarca – 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria Incompleta	17	34
Primaria Completa	23	46
Secundaria Incompleta	3	6
Secundaria Incompleta	6	12
Superior	1	2
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	6	12
Casado/a	7	14
Conviviente	37	74
<b>Nº de Hijos</b>		
De 1 a 3 hijos	42	84
De 4 a 6 Hijos	8	16
<b>Religión</b>		
Católico	27	54
Evangélico	14	28
Otros	9	18
<b>Tiempo de Hospitalización</b>		
De 2 a 4 días	35	70
De 5 a 8 días	11	22
Más de 9 días	4	8
<b>Procedencia</b>		
Costa	7	14
Sierra	41	82
Selva	2	4
<b>Residencia</b>		
Urbano	28	56
Rural	22	44
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>ECONÓMICOS</b>		
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	39	78
Independiente	11	22
<b>Ingreso Económico</b>		
Menor de 300 soles	4	8
De 300 a 450 soles	13	26
De 450 a 600 soles	18	36
De 600 a 1000 soles	14	28
Más de 1000 soles	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

En la tabla 2, se puede apreciar que el grado de instrucción, de los familiares de los usuarios pediátricos encuestados, tienen primaria completa 46% y solo 2% que tiene el nivel superior, del nivel educativo, tiene relación con la percepción de la calidad de atención, ya que aquella persona que tiene nivel superior, puede precisar mejor la atención brindada por el profesional de enfermería.

En relación a su estado civil el 74% manifiesta que convive con su pareja, con un 12% manifiesta estar soltero/a, la condición civil interviene en la perspectiva del usuario sobre la calidad de atención que recibe, pues la mujer con familia ya sea casada o soltera tiene responsabilidad ya sea con su pareja o sin ella.

Los resultados se relacionan con Muñoz, P; Ruiz, M, quienes nos muestran de los encuestados en relación a su estado civil el 60.8% son convivientes.

En comparación con la ocupación el 78% de los encuestados manifiesta ser ama de casa, nos indicaría que dependen económicamente de cónyuges o familiares, un 22% se ocupa en un trabajo independiente, este último repercute en un ingreso económico inestable.

Los resultados se relacionan con Muñoz, P; Ruiz, M, nos muestra de los encuestados en relación a su ocupación el 87.3% son ama de casa.

De acuerdo al número de hijos, el 84% tiene entre 1 a 3 hijos, un 16% tiene entre 4 a 6, esto tiene relación con los datos que muestra la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el Perú es de 2.6 hijos por mujer.

Respecto a la religión, el 54% es católico, un 18% manifiesta tener otra religión que es evangélica (adventista, mormón). El catolicismo es la religión que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana y alrededor de ella se celebran numerosas festividades que muchas veces tienen carácter concentrado con las religiones nativas, Según INEI (Censo 2007) de acuerdo a la religión que profesa la población peruana oscila que el 85.3% son católicos.

De acuerdo con el ingreso económico mensual se encontró que del total de familiares encuestados, el 70% refiere tener un ingreso económico menor de 600 soles, siendo de condición económicamente baja, no llegando al sueldo mínimo ya que su trabajo es eventual.

Referente al tiempo de hospitalización se encontró que del total de familiares encuestados, el 70% manifiesta que su paciente se encuentra hospitalizado entre 2 a 4 días, mientras 8% se encuentra hospitalizado más de 9 días, todo está relacionado con el diagnóstico y proceso de recuperación del niño.

En cuanto a la procedencia se encontró que del total de los familiares encuestados, 82% procede de la sierra, mientras el 4% procede de la selva.

De acuerdo con la residencia se encontró que del total de los familiares encuestados, el 56% residen en la zona urbana, el 44% siendo de la zona rural.

**Tabla 3:** Calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca - 2014.

<b>DIMENSIÓN TÉCNICA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BUENA</b>	30	60
<b>REGULAR</b>	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de Likert modificada

En la tabla 3, de acuerdo a la dimensión técnica según los familiares encuestados, el 60% percibe que es buena y 40% es regular.

En esta dimensión, la enfermera no le dedica el tiempo necesario para atender al niño, asimismo en algunas ocasiones demuestra demora en dar la atención necesaria ante una molestia o dolor y/o no identifica oportunamente las necesidades del niño, generando insatisfacción del familiar y notándose por parte de la enfermera una insensibilidad ante el dolor y otras molestias.

De acuerdo con este parámetro, es la capacidad científica y técnica del personal de enfermería es buena, siendo de mucha importancia a este comportamiento la habilidad y destreza del personal de enfermería donde la tarea de cuidar requiere de varios constructos básicos entre ello se encuentra la competencia profesional.

Sin embargo vale rescatar que la enfermera muestra seguridad al momento de atender al niño, aunque hay demora; al realizar un procedimiento y/o tratamiento lo realiza correctamente. (Ver en Anexo3)

Los resultados se relacionan con Navarro VJ, 2012. La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en la dimensión segura (técnica) y es muy favorable, siempre administra el tratamiento a la hora indicada, atiende oportunamente en situación de urgencia o emergencia y atienden inmediatamente.

Sin embargo no coincide con De la Cruz E, 2009; tuvieron una percepción mala, sobre la calidad que brinda la enfermera en la dimensión técnica, donde refieren que la enfermera no se organiza, se demora al realizar los procedimientos, no le dedica el tiempo necesario para atender a su niño, se muestra insegura y lenta cuando atiende a su niño.

**Tabla 4:** Calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal desde la percepción del familiar usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca - 2014

<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BUENA</b>	39	78
<b>REGULAR</b>	11	22
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de Likert modificada

En la tabla 4, de acuerdo a la dimensión interpersonal según los familiares encuestados, el 78% percibe que es buena, 22% es regular.

En esta dimensión, la enfermera no permite al familiar que exprese sus preocupaciones y temores que pueda tener respecto al estado de salud, cabe mencionar que las enfermeras en algunas oportunidades no están pendientes periódica y habitualmente las necesidades del usuario pediátrico, en regulares ocasiones la enfermera emplea palabras adecuadas a la hora de explicarle al familiar, no siempre permite que el familiar realice sus preguntas y les den respuesta y en algunas ocasiones la enfermera al entregar el turno saluda al familiar. La falta de comunicación por parte de la enfermera - familiar, se torna en un ambiente de poca confianza y empatía.

Cabe destacar que al dirigirse al familiar se muestra respetuosa, amable, cordial; al niño le llama por su nombre e informa oportuna y correctamente procedimientos y tratamientos que se va a hacer sometido el niño. (Ver en el Anexo 4)

En este aspecto influyen en las relaciones interpersonales que establece la enfermera-paciente y familia donde hay un intercambio de conductas palabras gestos de un trato digno de confianza para expresar sus temores y necesidades, con sensibilidad, empatía, respeto e información oportuna y clara creando un ambiente de satisfacción y de respaldo y seguridad en el familiar y niño. La relación de confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Solo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relaciones de confianza la Información y educación hacen necesario para comprender la situación actual de la enfermedad y el tratamiento así como accesibilidad donde acude al llamado y atención oportuna.

Los resultados coinciden con Navarro VJ, 2012. La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en la dimensión humana

(interpersonal) es favorable en un 70%. La enfermera siempre llama al bebé por su nombre, responden con amabilidad, lo atienden de manera individual y delicadamente, le saludan cordialmente.

Asimismo no coinciden con De la Cruz E, 2009; una percepción regular, sobre la calidad que brinda la enfermera en esta dimensión interpersonal, los familiares refieren que la enfermera no están pendiente de las necesidades del niño, existe un grupo significativo de enfermeras que no saluda al ingresar a la unidad, que no informa oportunamente a los familiares sobre los procedimientos y tratamiento que va recibir su niño, refieren que a veces no permite que se le haga preguntas ni que expresen sus temores y preocupaciones, que hay falta de cortesía, así mismo que no se le entiende cuando explica la enfermera.

**Tabla 5:** Calidad de atención de enfermería en la dimensión confort desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.

<b>DIMENSIÓN CONFORT</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BUENA</b>	19	38
<b>REGULAR</b>	31	62
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de Likert modificada

En la tabla 5, de acuerdo a la dimensión interpersonal según los familiares encuestados, el 38% percibe que es buena, 62% es regular.

En la dimensión confort, la enfermera no se preocupa por la alimentación, solamente pregunta al familiar si el niño está recibiendo sus alimentos, respecto al descanso y al ambiente que este libre es poca la preocupación de la enfermera, en la privacidad del niño no muestra preocupación, lo que existe una insatisfacción en la atención que se brinda, la enfermera a veces no se preocupa por estos aspectos, a pesar de no tener mucha demanda de pacientes durante el turno.

Asimismo en esta dimensión dado por las condiciones de comodidad que permite sentirse bien a gusto, se relaciona con aspectos visuales que percibe el familiar como es la limpieza, el orden, la privacidad, el descanso, control del ruido y la alimentación, esto contribuye que haya un espacio para conocer, establecer empatía y confianza para dialogar y educar a los familiares.

Los resultados coinciden con De la Cruz E, 2009; de acuerdo a la dimensión confort, es regular. La enfermera no se preocupa por la alimentación del niño, no se preocupa por la limpieza y el orden del ambiente no muestra preocupación por el descanso y privacidad del niño.

**Tabla 6:** Percepción de la calidad de atención del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca.2014

<b>PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BUENA</b>	36	72
<b>REGULAR</b>	14	38
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de Likert modificada

En la tabla N° 6, de acuerdo, con la percepción del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría, se muestra que el 72% presentaron una percepción buena sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera. Asimismo, existe un 38% que la atención es regular.

Los familiares de los pacientes pediátricos en su mayoría consideran que la atención que se les brinda es buena, por ello cabe rescatar que en algunas dimensiones que brinda la enfermera, es adecuada para el familiar manifestando que le muestran respeto, a su niño le llama por su nombre, seguridad a la hora de la atención recibida, informa el procedimiento que va a ser sometido y está pendiente del orden y limpieza.

Asimismo en la atención percibida por el familiar es regular, cabe rescatar que aun a la enfermera, de acuerdo a las dimensiones no muestra empatía, no está pendiente de la necesidades del niño, no se preocupa por su privacidad, descanso.

Los resultados se relacionan con Muñoz, P; Ruiz, M 2010: de acuerdo con percepción que tuvieron los usuarios externos es buena (79.4%). Asimismo coinciden con Navarro VJ, 2012. La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable (78%).

Sin embargo los resultados no coinciden con De la Cruz E, 2009. Siendo la percepción de los familiares de calidad de atención es regular en un 65%, lo que indica que el familiar muestra desconfianza y discomfort en la atención, siendo afectado las tres aéreas, la dimensión técnica, interpersonal y confort.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. Las características demográficas y socioeconómicas de los familiares de los usuarios pediátricos del Hospital Regional de Cajamarca, la edad de la mayoría de los familiares se encuentra entre de 18 a 30 años, de los cuales es la madre que le dedica más tiempo al cuidado del niño, se encuentran en primaria completa, la mayoría de familiares son conviviente y se ocupan a su casa, número de hijos tienen es de 1 a 3 hijos, son católica, ganan 450 a 600 soles mensuales, tiempo de permanencia es 2 a 4 días, son de la región sierra y residen en la zona urbano.
2. La calidad de atención percibida por el familiar del usuario pediátrico, de acuerdo a la dimensión técnica es buena, en la dimensión interpersonal buena y en la dimensión confort es regular.
3. La calidad de atención percibida por el familiar del usuario pediátrico que brinda la enfermera del Hospital Regional de Cajamarca es buena, tratando de enfatizar que en algunos aspectos de las dimensiones hay una deficiencia en la calidad de atención.

## **RECOMENDACIONES**

- A la jefatura de Enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, socializar el presente trabajo de investigación con la finalidad de conocer algunos aspectos y mejorar la calidad de atención.
- Realizar capacitación enfocado en patologías más frecuentes y procedimientos que se presentan en el servicio, asimismo en las relaciones interpersonales, enfatizando el aspecto de la comunicación terapéutica (enfermera- familia), así como el manejo adecuado de la permanencia de los padres con el niño, de sensibilización de la enfermera y del personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Outomuro D. Mazza P. Hehn C. Salud y Calidad de Atención: Implicancias Bioéticas [en línea]. [Consultado: 13 Jun 2014]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0CFwQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.admisal.com.ar%2Fdescargas%2FSALUD\\_Y\\_CALIDAD\\_DE\\_ATENCION.doc&ei=SsibUdCunisAS584GwDA&usg=AFQjCNFGRcUM-sGWb79wTif\\_bxZjuUTGwg&sig2=dEtmhPfbKexLw67T\\_Weuow](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0CFwQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.admisal.com.ar%2Fdescargas%2FSALUD_Y_CALIDAD_DE_ATENCION.doc&ei=SsibUdCunisAS584GwDA&usg=AFQjCNFGRcUM-sGWb79wTif_bxZjuUTGwg&sig2=dEtmhPfbKexLw67T_Weuow).
2. OPS, FEPPEN. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería [en línea]. Agost 2001 [Consultado: 16 Jun 2014]. Procesos de Formación de la política pública en calidad en salud [p.4 – p.6]. Disponible en: [http://lnweb90.worldbank.org/caw/cawdoclib.nsf/vewCrossCountryStudies/BF60F4B1DE82A4D85256CF30074C230/\\$file/calidservespCC.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/caw/cawdoclib.nsf/vewCrossCountryStudies/BF60F4B1DE82A4D85256CF30074C230/$file/calidservespCC.pdf).
3. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Redalyc. [Revista en línea]. Ene – Febr. 1998 [Consultado: 17 Jun 2014]; 40 (1): [aprox. 11p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640102>.
4. Vargas L. Sobre el concepto de percepción [en línea]. México: ALTERIDADES, 1994 [Consultado: 16 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.uam-antropologia.net/pdfs/ceida/alt8-4-vargas.pdf>.
5. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud “San José” – 2012 [Tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. [Consultado: 20 Jun 2014] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/guevara\\_ss.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/guevara_ss.pdf).
6. De la Cruz E. Percepción del Familiar sobre la Calidad de la Atención que brinda la enfermera al Paciente Pediátrico Internado en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima – 2009. [Tesis]. Lima - Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Hipólito Unánue; 2009. [Consultado: 23 Jun 2014] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/100609610/Trabajo-de-Tesis-Imprimir>.

7. Enfermería en trauma [en línea]. Chile: Elistas; Abr 2002, [Consultado: 21 Jun 2014]. ¿Es posible humanizar la atención de enfermería al paciente en estado crítico? [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.elistas.net/lista/enfermeriaentrauma/archivo/indice/781/msg/794/>.
8. Ortega L. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la Opinión del paciente y Enfermería. [Tesis]. México. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004. [Consultado: 22 Jun 2014] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1771/1/1020149991.PDF>.
9. Bautista RL. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [Tesis de maestría] [Consultado: 22 Jun 2014]. Colombia. Universidad de La Sabana; 2004. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/251>.
10. Schartz H. Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello Estado Carabobo. [Tesis]. Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello; 2008. [Consultado: 24 Jun 2014] Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2761.pdf>.
11. Ramos FV, Rico VR, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. E G. [Revista en línea]. Ene 2012 [Consultado: 17 Jun 2014]; 11 (25): [aprox. 14p.] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>.
12. Vilchez RM, Gorriti SC. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. R P. [Revista en línea]. Jun 2011 [Consultado: 24 Jun 2014]; 2 (1): [p. 69-77] Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100007&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100007&script=sci_arttext).
13. Navarro V. Percepción de los Padres acerca de la Calidad del Cuidado que Brinda la Enfermera al Recién Nacido, Servicio de UCIN Neonatal, Hospital Nacional Alcides Carrión, Setiembre 2012. [Tesis]. Lima - Perú. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2012. [Consultado: 25 Jun 2014] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/guevara\\_ss.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/guevara_ss.pdf).
14. Muñoz A, Ruiz N. Percepción de la Calidad de Atención y Principales Características Socioeconómicas y Demográficas del Usuario externo del Centro de Salud Otuzco – Cajamarca

2010. [Tesis]. [Consultado 21 Jun 2014] Cajamarca- Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la salud; 2011.
15. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales Chile: Aibarra; [actualizado 26 Feb 2014; consultado 22 Jun 2014]. La familia en el entorno de cuidados críticos. [aprox. 20 p.] [Consultado 24 Jun 2014] Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>
  16. Pérez MJ. Aplicación de las teorías de Orem y Peplau en el Proceso de Atención de Enfermería. [en línea]. Cuba: Neurocirugía'02; 1999 – 2002; [Consultado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TL-OREMYPEPLAU.htm>
  17. Universidad Mayor de Temuco. Enfermería través del tiempo: el Bloc de Enfermería. [en línea]. Chile: Enfermería. 2009. [Consultado 15 Jun 2014]. Disponible en: [enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com](http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com)
  18. Normas de Gestión de la calidad del Cuidado Enfermero. Lima – Perú: Colegio de Enfermeras(os) del Perú Consejo Nacional; 2008 [Consultado: 24 Jun 2014]. Cuidado Enfermero [50 p.]. Disponible en: [http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CD CE.pdf](http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CD CE.pdf).
  19. Rodríguez Salvá Armando, Álvarez Pérez Adolfo, Sosa Lorenzo Irma, De Vos Pol, Bonet Gorbea Mariano H, Van der Stuyft Patrick. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. Ago 2010 [citado 20 Jun 2014]; 48(2): 177-196. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lng=es).
  20. Romero AL. 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]. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina humana; 2008. Disponible [Consultado: 21 Jun 2014] en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf).
  21. Quinto VM. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina humana; 2012. [Consultado 28 Jun 2014] Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto\\_Vasquez\\_Mercedes\\_Milagros\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf).

22. Franco CR. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Edgardo Rebagliati M. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina humana; 2004. [Consultado 28 Jun 2014] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_cr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf).
23. La familia como parte de los cuidados de los pacientes. PM [revista en línea]. 2013. [Consultado 20 Jun 2014]; [aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/familia-cuidados-paciente>.
24. Dominguez CL, Niño RP. Programa de cuidado en casa para cuidadores de niños cardiópatas intervenidos quirúrgicamente en el Hospital cardiovascular del niño de Cundimarca. [Tesis]. Colombia. Universidad La Sabana; 2007. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.com:8080/jspui/bitstream/10818/2410/1/121867.pdf>.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

**Universidad Nacional de Cajamarca  
"Norte de la Universidad de la Salud"  
Facultad Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

### **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL USUARIO PEDIÁTRICO. HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA- 2014**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Este estudio de investigación, tiene como objetivo identificar la percepción del familiar sobre la atención que brinda el Profesional de Enfermería, por lo cual, solicito a usted su colaboración correspondiente para responder a las preguntas que a continuación se presentan siendo de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

Se le va leer varias preguntas y Ud. Contestará solo una de las respuestas que cree conveniente: Siempre, A Veces o Nunca.

**A. Datos demográficos socioeconómicos del familiar:**

**Edad:**

- 18 – 30 años ( )
- 31 – 40 años ( )
- 41 – 50 años ( )
- 51 – 60 años ( )
- 61 años a más ( )

- De 1 a 3 hijos ( )
- De 4 a 6 hijos ( )
- Más de 7 hijos ( )

**Religión**

- Católico ( )
- Evangélico ( )
- Otros.....

**Parentesco:**

- Padre ( )
- Madre ( )
- Especifique: .....

**Ingreso Económico:**

- Menor de 300 soles ( )
- De 300 a 450 soles ( )
- De 450 a 600 soles ( )
- De 600 a 1000 soles ( )
- Más de 1000 soles ( )

**Grado de Instrucción:**

- Primaria Incompleta. ( )
- Primaria Completa. ( )
- Secundaria Incompleta. ( )
- Secundaria Completa. ( )
- Superior ( )

**Tiempo de Hospitalización:**

- 2– 4 días ( )
- 5 – 8 días ( )
- más de 9 días ( )

**Estado Civil:**

- Soltero/a ( )
- Casado/a ( )
- Divorciado/a ( )
- Conviviente ( )
- Viudo/a ( )

**Procedencia:**

- Costa ( )
- Sierra ( )
- Selva ( )

**Residencia:**

- Urbano ( )
- Rural ( )

**Ocupación:**

- Ama de casa ( )
- Independiente ( )
- Dependiente ( )

**Nº de hijos:**

**B. ESCALA DE LICKER MODIFICADA - CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Nº	Dimensión Técnico	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1	Las enfermeras realizan procedimiento y/o tratamiento al que será sometido el/la niño(a), correctamente			
2	Las enfermeras administran el tratamiento correcto.			
3	Las enfermeras identifican y solucionan los problemas de salud, que pudiera presentar el/la niño(a).			
4	La enfermera le atiende rápidamente cuando el/la niño(a) presenta dolor u otras molestias.			
5	Las enfermeras le dedican el tiempo necesario para atender al niño(a).			
6	Las enfermeras siempre están presentes frente a las necesidades del niño(a).			
7	Las enfermeras muestran seguridad cuando atienden al niño(a).			
	<b>Dimensión Interpersonal</b>	<b>Siempre (3)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
8	Las enfermeras informan oportuna y correctamente los procedimientos y tratamientos que se va a realizar al niño(a).			

9	Las enfermeras emplea palabras adecuadas cuando va explicarle sobre la enfermedad del niño (a).			
10	Las enfermeras permiten que Ud. Le haga preguntas y le dan respuesta			
11	Las enfermeras le permiten expresar sus temores y preocupaciones.			
12	Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que el/la niño(a) tiene en forma periódica y regular.			
13	La enfermera le llama a su niño(a) por su nombre al atenderlo.			
14	La enfermera al inicio del turno, le saluda cuando ingresa al ambiente del niño(a).			
15	La enfermera muestra respeto al dirigirse a Ud.			
16	La enfermera se dirige a Ud. y al niño(a) con amabilidad.			
	<b>Dimensión Confort</b>	<b>Siempre (3)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
17	La enfermera asegura la privacidad del niño(a).			
18	La enfermera se preocupa que el ambiente esté libre de ruidos.			

19	La Enfermera muestra preocupación para que el/la niño(a) descanse.			
20	La Enfermera muestra preocupación por la alimentación del niño(a).			
21	La Enfermera se preocupa que el ambiente donde se encuentra el niño(a), este limpio y ordenado.			
22	Durante su estancia en el hospital se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera al niño(a).			

**Muchas gracias**

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....en Pleno de la uso mis Facultades mentales

Declaro estar de Acuerdo con mi participación es la Investigación "**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL USUARIO PEDIÁTRICO. HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA- 2014**"; realizada por la Bach. Enf. Casquín Blanco, Eliza Milagros, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. En el cual los datos que brinde en la encuesta serán anónimos y toda la Información será usada solo para la Investigación.

-----

Firma del Paciente

-----

Firma del Investigador

### ANEXO 3

Calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.

DIMENSIÓN TÉCNICA	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las enfermeras realizan procedimiento y/o tratamiento al que será sometido el/la niño(a), correctamente	4	8	21	42	25	50	50	100
Las enfermeras administran el tratamiento correcto.	0	0	33	66	17	44	50	100
Las enfermeras identifican y solucionan los problemas de salud, que pudiera presentar el/la niño(a).	2	4	35	70	13	26	50	100
La enfermera le atiende rápidamente cuando el/la niño(a) presenta dolor u otras molestias.	1	2	36	72	13	26	50	100
Las enfermeras le dedican el tiempo necesario para atender al niño(a).	25	50	20	40	5	10	50	100
Las enfermeras siempre están presentes frente a las necesidades del niño(a).	14	28	30	60	6	12	50	100
Las enfermeras muestran seguridad cuando atienden al niño(a).	0	0	23	46	27	54	50	100

Fuente: Escala de Likert modificada

#### ANEXO 4

Calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.

DIMENSION INTERPERSONAL	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las enfermeras informan oportuna y correctamente los procedimientos y tratamientos que se va a realizar al niño(a).	4	8	19	38	27	54	50	100
Las enfermeras emplea palabras adecuadas cuando va explicarle sobre la enfermedad del niño(a).	11	22	19	38	20	40	50	100
Las enfermeras permiten que Ud. Le haga preguntas y le dan respuesta	8	16	26	52	16	32	50	100
Las enfermeras le permiten expresar sus temores y preocupaciones.	25	50	16	32	9	18	50	100
Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que el/la niño(a) tiene en forma periódica y regular.	5	10	38	76	7	14	50	100
La enfermera le llama al niño(a) por su nombre al atenderlo.	6	12	15	30	19	38	50	100
La enfermera al inicio del turno, le saluda cuando ingresa al ambiente de su niño(a).	12	24	26	52	12	24	50	100
La enfermera muestra respeto al dirigirse a Ud.	2	4	3	6	45	90	50	100
La enfermera se dirige a Ud. y al niño(a) con amabilidad.	2	4	15	30	33	66	50	100

Fuente: Escala de Likert modificada

## ANEXO 5

Calidad de atención de enfermería en la dimensión confort desde la percepción del familiar del usuario pediátrico. Hospital Regional de Cajamarca – 2014.

<b>DIMENSION CONFORT</b>	<b>NUNCA</b>		<b>A VECES</b>		<b>SIEMPRE</b>		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
La enfermera asegura la privacidad del niño(a).	17	34	24	48	9	18	50	100
La enfermera se preocupa que el ambiente esté libre de ruidos.	17	34	27	54	6	12	50	100
La Enfermera muestra preocupación para que el/la niño(a) descanse.	18	36	20	40	12	24	50	100
La Enfermera muestra preocupación por la alimentación del niño(a).	15	30	32	64	3	6	50	100
La Enfermera se preocupa que el ambiente donde se encuentra el/la niño(a), este limpio y ordenado.	3	6	20	40	27	54	50	100
Durante su estancia en el hospital se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera a su niño(a).	5	10	30	60	15	30	50	100

Fuente: Escala de Likert modificada