



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO
SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA
2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR
BUSTINCIO GIRON TANIA ARACELY**

**ASESORA
Mg. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

AREQUIPA-PERU, 2018

**“NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO
SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA
2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 15,34 y con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe. A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe, a veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche,

PALABRAS CLAVES: *Calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico hospitalizado, proceso técnico, interpersonal, entorno.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of quality of the care that the nurse offers to the pediatric patient hospitalized according to the mothers of family in the service of pediatrics - of the Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015 .. It is a transversal descriptive investigation, it was worked With a sample of 50 mothers, a Likert-type questionnaire was used to collect the information. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of 15.34 and with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The quality level of care provided by the nurse to the hospitalized pediatric patient according to the mothers in the pediatric service of the Honorio Delgado-Arequipa Hospital is Medium. This level is presented according to the indicated answers: Sometimes the nurse identified herself and greeted you by name, also sometimes, when she informed you, she used language that was difficult to understand, also, sometimes, she oriented you appropriately about service rules. In addition, he sometimes informed you about the care you need to know about the baby. In the same way, sometimes, always, during her stay she was willing to assist her in what she asked for, she also feels that the nurse positively influenced the health of her baby. Sometimes, the way he treated her, caused him distrust to express what he was feeling. Also, sometimes, it is delayed when you have to take care of the baby, sometimes, He spoke by cell phone within the service, in the same way, sometimes, the recharge of work negatively influenced the quality of care provided by the nurse. Sometimes, your baby presented scalding, too, sometimes, He felt comfort in the area that the milk is drawn,

KEY WORDS: *Quality of care provided by the nurse to the hospitalized pediatric patient, technical process, interpersonal, environment.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	38

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención del profesional de enfermería consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en salud en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El nivel de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada por el profesional de enfermería logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. ⁽¹⁾ Dr. Avedis Donabedian, 1980. La Calidad en la prestación de servicios constituye parte importante del enfoque integral que todo profesional de enfermería debe manejar y su medición es la clave para gerenciar sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea. No se pueden desarrollar mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va a mejorar, además, el análisis de los datos de su medición constituyen unas buenas herramientas para el sistema de la toma de decisiones.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

Resultados.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado es la esencia de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. ⁽¹⁾

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud.⁽²⁾

La calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería, es uno de esos conceptos fáciles de entender pero difíciles de definir. Aparentemente, todos saben qué significa calidad de la atención, pero el significado no parece ser el mismo para todos. El profesional responsable de la atención juzgará la calidad de manera distinta a otro profesional que no está directamente involucrado en el caso.

Los pacientes entienden la calidad de un modo diferente al de sus médicos. El equipo de gerencia del hospital tiene otra idea de la calidad de la

atención y lo mismo sucede con las terceras partes que pagan la atención. Con frecuencia se evalúa la personalidad o el comportamiento de las personas que prestan la atención, en lugar de su capacidad técnica, esta última mucho más difícil de juzgar. En vez de la habilidad, a menudo se usa la amabilidad de la atención como medida indirecta de la calidad⁽³⁾

Hoy la calidad es un aspecto clave de la gestión empresarial y especialmente para los servicios de salud, lo que ha llevado al Ministerio de Salud a realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en los servicios, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios. En este contexto se hace necesario plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios, teniendo en cuenta las dimensiones proceso técnico, interpersonal y confort.

La calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo de salud que labora en un hospital, en tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud, por brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo con el paciente.

En los servicios de pediatría, la enfermera identifica las alteraciones que tienden a presentarse al paciente pediátrico, observando y evaluando las respuestas físicas, psicológicas en el procedimiento y terapias indicadas, utilizando también la comunicación no verbal como gestos, caricias, movimientos, manejo de las zonas dolorosas con sumo cuidado brindándoles seguridad al niño y a la familia. También brinda apoyo ante la ansiedad intensa o duradera que obstaculiza el tratamiento en la salud del niño y mantiene una relación estrecha con la familia que permite que le expresen sus dudas y temores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión proceso técnico** que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.?
- ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión interpersonal** que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.?
- ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado la **dimensión Entorno** que brinda la enfermera en al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.

1.3.1. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión proceso técnico** que brinda la enfermera al paciente pediátrico

hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.

- Identificar el nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión interpersonal** que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015
- Reconocer el nivel de la calidad del cuidado la **dimensión Entorno** que brinda la enfermera en al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación pretende estudiar la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia, tiene como importancia ver la parte del proceso técnico, interpersonal y confort.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las posibles limitaciones que pueden surgir en relación al presente estudio se pueden tipificar como: Los resultados, dada las características y el tamaño de la población solo serán validos para la institución y el personal de enfermería comprendidos en la presente investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Aranís T, Patricia; “Percepción de Niños Escolares y sus Familiares acerca de las condiciones de la visita en la Hospitalización Servicio de Cirugía Infantil - Hospital Regional de Rancagua” Chile año 2006. El presente trabajo, corresponde a la información obtenida de la encuesta aplicada, durante el tercer día de hospitalización a 147 niños y a la persona que los visito al momento del alta. El grupo A, recibió visita tradicional, dos veces por semana durante una hora sin contacto directo entre ellos. El grupo B, recibió visita participativa a diario por una hora, con contacto visual, verbal y táctil entre el niño y la visita, realizando juntos, actividades programadas de recreación, higiene y alimentación. El perfil de los niños y visita en ambos grupos, es similar en sus características demográficas y biomédicas. El propósito es hacer de la hospitalización una experiencia positiva, que permite conservar el vinculo familiar y enfrentar con éxito la situación de estrés. Llegando a la siguiente conclusión: “Los encuestados del grupo B refieren que la visita es necesaria para la mejoría del niño, cuya frecuencia debía ser diaria, para la recreación del niño y que el sistema actual de

visitas no es suficiente. En cambio el grupo A, esta satisfecho con la forma de la visita, con el tiempo, e indica ganancias adicionales como una mejor comunicación con el equipo de salud y un aumento del saber familiar. Los niños de ambos grupos opinan que la visita es necesaria, que les gustaría ser visitados diariamente, durante una hora y por ambos padres, ya que su presencia los mejora”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Leslie Telles Cajavilca, realizo una investigación titulada “Nivel de Satisfacción de los Pacientes en Relación con la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú-Luis N. Saenz 2010”; tiene por objetivo general Determinar el nivel de satisfacción que tienen los pacientes con la calidad de atención de enfermería que reciben en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú-Luís N. Sáenz - 2010. La investigación es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario semi estructurado de 31 preguntas el cual fue elaborado de acuerdo a las variables e dimensiones a estudiar, teniendo como muestra de estudio 61 pacientes.

Se tuvo como resultado; que el nivel de satisfacción que tienen los pacientes respecto a la calidad de atención de enfermería que reciben en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Policía nacional del Perú Luis N. Saenz en el año 2010, un gran porcentaje 32.8% de pacientes manifiestan satisfacción con la calidad de atención que reciben por parte del profesional de enfermería y solo un 27.9% de pacientes manifiestan insatisfacción en la calidad de atención que reciben del profesional de enfermería. Con respecto a las dimensiones en estudio, las cuales son la dimensión interpersonal, , técnica, segura y continua, prevalece una buena satisfacción por parte del

paciente en relación con la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú-Luís N. Sáenz – 2010.⁽⁴⁾

Mellado Huamani, Carmen Denisse; “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI – Daniel Alcides Carrión” en Lima 2007. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería - UNMSM. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que asisten con sus niños menores de 1 año al componente CRED. La muestra fue mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia conformada por las madres que asisten en el mes de Noviembre los días miércoles y jueves de 8a.m a 2p.m al consultorio de CRED, el instrumento un cuestionario y la técnica la entrevista. Así mismo este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI – DAC.

Las conclusiones entre otras fueron: El nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI – DAC. La mayoría es medio y bajo 68%(75) lo que se evidencia en: que al ingresar al servicio no la saluda, no lo deriva a un especialista ante un problema detectado, final de la consulta no le entrego indicaciones escritas, y el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado.⁽⁵⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Cuidar - Cuidado

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los '50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bien - estar y la conservación de las culturas y de la

civilización. Así como esta teórica, otras enfermeras también contribuyeron y han contribuido en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es:

a) **Florence Nightingale**, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (4). Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. El objetivo fundamental de **su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos**, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz".⁽⁹⁾

b) **Dorothea Orem**: tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas ⁽⁹⁾:

1. La teoría del autocuidado.
2. La teoría del déficit de autocuidado.
3. La teoría de los sistemas de enfermería

Define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las

estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la

capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

1. Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
2. De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
3. De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:
 - a) Total, requiere de que se actúe en lugar de él.
 - b) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
 - c) De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.⁽¹⁰⁾

c) Waldow, Comprender el término cuidar - *latus sensu* - implica visualizarlo anterior a la enfermería como profesión, por ejemplo WALDOW analiza la relación establecida entre enfermera/mujer (madre) cuidado. Para ella este papel se amplía en el cuidado de dolientes, niños, gerontos y necesitados y aún más, incluye eventualmente sentido de afección, preocupación ⁽¹¹⁾, así como de responsabilidad por las personas necesitadas.

Se explica que el cuidar nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación de un afecto con dos connotaciones el maternal y el ayudar a crecer. Con la amenaza de inseguridad frente a la enfermedad, la cuidadora (papel atribuido a la mujer) se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar, la restauración de la persona. Más tarde, auxilia en el desarrollo de actividades yendo a reducir el dolor, la incapacidad bajo la orientación del médico.

El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia. Por otro lado el cuidar tecnológico, está presente en diversas civilizaciones llegando a la medicina actual. Cabe resaltar que siempre hizo y formó parte de la medicina, con la única diferencia de que su énfasis actual está en los procedimientos, en la tarea apuntando a la curación. El cuidado significa preocupación consideración, interés, afección, protección, gusto, también significa en castellano imaginar, pensar, meditar, causar inquietud, poner atención.

El cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir. La vida, entendida como el proceso de vivir se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros, de las formas vivas (seres vivos) y de los seres inanimados (mundo material físico) ⁽¹²⁾.

2.2.2 La Calidad en los servicios de Salud

Según la 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 riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.⁽¹³⁾

El Ministerio de Salud (MINSA) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.⁽¹⁴⁾

2.2.2.1 Avedis Donabedian: es el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud, es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

2.2.2.2. Jean Watson, según Watson, la enfermera está interesada en comprender la salud, enfermedad y la experiencia humana. Con la filosofía y la ciencia de la asistencia, intenta definir el resultado de la actividad científica en relación a los aspectos humanísticos de la vida. En otras palabras intenta hacer de la vida, incluida la muerte, con la prolongación de la vida. Watson basa su teoría

sobre el ejercicio profesional de la enfermería en los 10 elementos asistenciales:

1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruista
2. Infundir fe – esperanza
3. Cultivo de la sensibilidad
4. Desarrollo de una relación de ayuda – confianza
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos
6. Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones
7. promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal
8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual
9. Asistencia con satisfacción de las necesidades humanas
10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

2.2.3. Evaluación de la calidad del cuidado

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos. ⁽¹⁴⁾

La calidad de atención en salud según Avedis Donabedian tiene 3 dimensiones: Componente técnico, interpersonal y confort.

2.2.3.1 La dimensión técnica:

Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como: La características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

2.2.3.2 La dimensión interpersonal:

Se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios.

2.2.3.3 La dimensión confort:

Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes. ⁽¹⁵⁾

El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio. Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que los necesiten.

Atendiendo a la terminología utilizada por Donabedian, los componentes interpersonal y de entorno determinan la calidad funcional, y ambos expresan la interrelación entre los elementos humanos y físicos del hospital con sus pacientes, mientras que la dimensión técnica, basada en los elementos no interactivos, se corresponde con la calidad científico técnica. Abordar el concepto de calidad asistencial implica necesariamente considerar las expectativas y necesidades de los tres grupos implicados en la asistencia. Estos grupos quedan definidos del modo siguiente ⁽¹⁶⁾:

- Los pacientes o usuarios del servicio sanitario son los que solicitan la atención. Ellos quieren ser atendidos para su mejora funcional u orgánica, para que se les alivie el dolor o la molestia o

para transmitir al profesional sanitario una preocupación sobre su salud.

- Los profesionales son los que proporcionan la atención. Necesitan disponer de recursos para poder desempeñar sus funciones y para poder atender a los usuarios. Dichos recursos abarcan tanto el material y el correcto estado de las instalaciones como la organización, el espacio y el tiempo necesario para la toma de decisiones. Estos profesionales necesitan, a su vez libertad, para actuar ante el problema de salud y para desarrollar sus actividades.
- La Administración es la encargada de proporcionar esos recursos necesarios y, además, promueve un uso adecuado y eficiente de los mismos; el objetivo final es lograr la satisfacción tanto del usuario como del profesional. Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando la atención se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de los cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno basados en principios científicos y en el uso eficiente de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

2.2.4. Calidad de los Servicios de Enfermería

Al considerar algunos aspectos que pueden dar idea de la calidad de atención de enfermería, se tendrá no solo en cuenta, los aspectos técnicos, sino una serie de consideraciones en relación con el trato humano a los pacientes (Barklin).(17).

La asistencia de Enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a

recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

La asistencia de enfermería en el postoperatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del paciente, psicológica y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el período de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia. El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia.

La enfermera(o) participa en el cuidado de las necesidades de sus pacientes, esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente, estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimientos de su estado, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera(o), debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus

inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía.(18).

Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad. La Calidad de Atención de Enfermería es la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad que son económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario. La calidad de atención de enfermería se mide, por la satisfacción de las necesidades de salud, demandas de atención y expectativas del paciente y familia través de otorgar atención de manera integral y eficiente para contribuir a mejorar las condicione de salud del paciente.

2.2.5 Presencia de la madre ante el niño hospitalizado

De todas las experiencias hospitalarias a que un niño esta sometido, las internaciones breves que influyen alguna operación son aquellas en las cuales la convivencia con la madre puede cumplir una de las funciones mas importantes, en el caso de un niño pequeño internado por lapso breve y que será sometido a una operación puede esperarse que no alcance a relacionarse bien con el personal ni con el nuevo ambiente que lo rodea. En cambio si quedara hospitalizado durante dos o tres semanas con fines de observación y tratamiento, tiene tiempo suficiente como para establecer algún grado de conexión con el personal que lo atiende, además de la “la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño, dados fundamentalmente por la separación de las figuras protectoras, la permanencia entre extraños y las intervenciones medico dolorosas, las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización. ⁽¹⁹⁾

Así como también los cuidados especiales que tiene que tener con el niño que padece enfermedades complicadas ante esto su

presencia es muy importante por que favorecerá todo el proceso de curación, así como también el manejo y preocupación del personal medico y de enfermería hacia su niño determinando un estado de tranquilidad que repercute en todas las personas que los rodean y sobre todo en forma decisiva en su actitud ante su hijo hospitalizado. Así es el niño su paso por el hospital producirá modificaciones en uno u otro sentido la cual deberá vencer los obstáculos y sufrimientos no obstante le servirá mucho la presencia y el apoyo emocional constante que le brinde la madre durante el tiempo que este hospitalizado.

2.2.6. Conocimientos de la madre en la atención del niño

La madre es un núcleo fundamental alrededor del “cual se ejercen los mecanismos de educación continua con visitas a lograr los objetivos plasmados” (17) la cual participaran activamente en la solución de los problemas. La madre debe recibir la preparación necesaria para enfrentar la situación estresante, existente, la cual se ofrece a través de la programación educativa ya que la madre debe sentir que su presencia es requerida y útil para el cuidado de su niño. El contenido de la educación que brinde el personal de la salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que esta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado, así como la calidad de atención.⁽²⁰⁾

La educación de la madre se refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o a crear hábitos en forma demostrativa que aseguren una mejor ayuda y comprensión del cuidado del niño. En la actualidad algunas veces la madre ha adquirido conocimientos en la atención de su hijo, por anteriores hospitalizaciones que ha tenido éste especialmente en el cuidado durante el periodo de hospitalización, presentándose notorias diferencias en la promoción de la

participación, la actitud que asumen ante ella y las practicas a través de las cuales la concreta.

Un indicador del grado de participación de la madre es el tiempo que se le permite acompañar diariamente a su hijo o hija en su experiencia hospitalaria. En todos los hospitales los horarios generales para visitas son frecuentemente restringidos; por el contrario, para los servicios donde se atienden a menores de edad, como son emergencias pediátricas, pediatría o la unidad de recién nacidos lo usual es que se tomen consideraciones especiales buscando garantizar que alguno de los padres, generalmente la madre, permanezca con el o ella el mayor tiempo posible.

“La permanencia de las madres se concentra en un objetivo básico: proveer cuidado y afecto (acariciar, alzar, consentir, hablar)”. De igual manera refieren hacer intentos de informarse y a veces “solo estar sentada a la cama, aburrida o conocer el hospital mientras su hijo duerme” ⁽²⁰⁾.

”En algunas oportunidades, el personal de enfermería involucra a las madres en le manejo de rutinas del servicio, como darle la comida a sus hijos, bañarlos, tomarles la temperatura, utilizar los nebulizadores; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en charlas sobre lactancia, vacunación, estimulación, prevención de diarreas y educación en general. Como también “hay servicios en que no se les induce a hacer nada en la atención de sus hijos como en el supuesto de que “el nivel de las mamas de aca no dá eso” , siendo pocas las instrucciones sobre el manejo del niño y básicamente lo que tiene que ver con las acciones requeridas para el tratamiento médico: no dar ciertas comidas, cómo ayudar

a sacar flemas, no entrar a otras habitaciones, mantenerlo en determinadas posiciones.

Con la respuesta de los padres que no recibieron indicación alguna sobre tramites y visitas, que hacer o no, adivinando por que nadie les da instrucciones de “como se desviste y cambia un bebe con suero o que no se puede tocar, y que son cosas que se va aprendiendo muchas veces a través de los regaños” ⁽²¹⁾.

2.2.7 El Paciente Pediátrico

Entendemos por paciente pediátrico al niño atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría. “cuando un niño es hospitalizado, el hospital tiene que tratarse tareas que vayan mas allá de la simple curación, estas tareas deben ser llevadas a cabo de tal manera que puedan continuar normalmente la vida y el crecimiento del niño. La vida normal del niño normal implica su relación con otros niños, adultos, además de jugar y aprender. Otra tarea del hospital es preparar diestramente a los niños para procedimientos de diagnostico y tratamiento. Esta tarea se complica debido a la amenaza de la enfermedad por si misma, de la operación y la posibilidad de muerte.” ⁽²²⁾

“Los problemas básicos con aflicción por la separación del hogar, ansiedad debido a la mutilación de su cuerpo por la cirugía, sometimiento a la inmovilización y muchos otros ajustes que el niño tiene que hacer por la enfermedad y por el seguimiento hospitalario. Las diversas respuestas del niño están influenciadas por las frases de crecimiento y desarrollo y por esta razón la edad del pequeño es el factor más importante que afecta a las actividades de enfermería. La enfermedad puede ser una experiencia traumática tanto para el adulto como para el niño. Sin embargo si la enfermedad aparece en una fase específica del ciclo del desarrollo, puede afectar a la personalidad en evolución.” ⁽²³⁾ La separación del núcleo familiar durante la

hospitalización causara ansiedad en cualquier paciente y la separación repentina de sus padres puede alterar gravemente la integridad en la relación madre – niño.

“El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso muy difícil y delicado que depende en gran parte de la conducta de sus progenitores. El niño tiene depositada su confianza en sus verdaderos padres y muchas veces no esta dispuesto a aceptar una figura sustituta. Sin embargo durante la infancia se dan episodios de enfermedad que obligan al niño separarse de sus padres y a resignarse a aceptar la hospitalización.”⁽²⁴⁾

La reacción trifásica del niño al separarse de su familia es la de las “3 – D”. Esta reacción se presenta principalmente en los niños entre los 9 meses y los 4 años de edad y se acentúa cuando es ocasionado por la enfermedad y hospitalizado, tenemos:

- “**Desaliento**”, tiene lugar entre 24 y 72 horas después de la separación. Se encuentra un niño excitado que llora inconsolablemente que llama a sus padres y generalmente se le cataloga como un “mal paciente”.
- “**Desesperación**”, en el sentido de desesperanza, la cual puede durar varios días. Ahora tenemos un “buen paciente” que permanece tranquilo en su cama o sentado en la sala de recreo. “Sedado” fuertemente por su compuesto de depresión y tristeza.
- “**De Negación**” el niño con su gran capacidad para negar simplemente lo que es desagradable para él, se vuelve cooperador y no tiene quejas, y de hecho, puede llevar a cabo sus rutinas diarias como si no estuviese en el hospital.

2.2.8 Efectos de la hospitalización en el niño

Muchos niños llegan al hospital con la idea de que el médico es malo o la enfermera le va a “poner inyección”, pero parece en algunas veces que el niño se encuentra más a gusto con la enfermeras. Por eso es necesario considerar cuidadosamente los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del paciente. Algunos de ellos son propios del niño; caracteres físicos y de personalidad, actitudes del niño (preparación), capacidad de enfrentar la situación, edad naturaleza de la enfermedad, capacidad de adaptación y otros son externos; como son actitud de los padres, duración de anteriores hospitalizaciones, calidad de experiencias hospitalarias. Considerados individualmente, el más importante es la actitud de la madre frente a la hospitalización, ya que crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptaran sus respuestas. En el niño los efectos de una hospitalización brusca producen efectos de reacción como llanto desconsolado, no querer comer o cierta agresividad al personal, etc. A veces observamos las reacciones opuestas como retraimiento. “Ciertos comportamientos agresivos como la enuresis o la succión del pulgar, son relativamente comunes y no requieren atención especial”.⁽²⁵⁾

“Las manifestaciones más tardías adoptan la forma de temores nocturnos (particularmente temor a la oscuridad o pesadillas, en las cuales el niño siente que ha sido dejado solo en la habitación oscura). Estas necesidades son frecuentes y problemáticas y debe tenerse en cuenta, porque dejan huellas psíquicas”. El negativismo es una reacción común en niños que retornan a sus hogares después de una hospitalización por que establece diferencias considerables.

Ante esto es muy importante que en el momento de la admisión se deba considerar la magnitud de los procedimientos o experiencias a que el niño será sometido y quizás concentrar

nuestros esfuerzos en aquellos que, en tales circunstancias resultaran más sobrecargadas por la situación hospitalaria.

2.2.9 Importancia de la Familia

El actual cambio de paradigma observado en la enfermería, nos lleva a una concepción más humanizada y personalizada de la salud, en el cual la familia ocupa un lugar preponderante. El contexto social que rodea al niño juega un papel muy importante en su estado de salud y bienestar por lo tanto es indispensable considerarlo como factor en la evaluación médica. El niño requiere de manera especial de su familia para obtener un cuidado holístico, ya que la hospitalización de un niño en estado crítico (sea éste un neonato prematuro extremo o muy bajo peso de nacimiento y/o un lactante o niño mayor con problemas de graves salud), condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior.

“La familia se convierte en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural. Ignorar esta dimensión psicológica relacional o dejarla al azar, puede conducir a un trastorno de la vinculación que incide en alteraciones del desarrollo, maltrato, abandono”.⁽²⁶⁾

La situación que se plantea en la familia cuando uno de sus miembros sufre una enfermedad es contemplada siempre con una gran preocupación que es mayor, si cabe, cuando el enfermo es uno de los hijos. Son momentos en los que la familia se ve desvalida, sin saber qué hacer, pendiente sólo de estar cerca del hijo enfermo, sin otra preocupación que atenderle. Aparecen la angustia, el estrés, el miedo a lo que va a venir, la desconfianza, los celos, los sentimientos de culpabilidad, etc. A estos problemas iniciales, se añadirán a lo largo de los días otros muchos a los que se tendrán que enfrentar, pero que aún no ha tenido tiempo ni de pensar en ese momento inicial: la pérdida de colegio del niño; la falta de asistencia del padre y de la madre al

trabajo; los problemas económicos o la problemática surgida con el resto de los hermanos del niño enfermo, entre otros muchos aspectos.

2.2.10 La Familia frente a la hospitalización del Niño

“La familia es un sistema complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y social a sus miembros...”⁽²⁷⁾ cuando se ve alterada la salud de alguno de sus miembros, en especial si este es un niño, también se ve amenazada la salud de la familia la cual sufre alteraciones emocionales dependiendo del grado de enfermedad del niño así como de experiencias positivas o negativas anteriores de hospitalizaciones.

Las reacciones de las familias son variadas, ante una enfermedad grave de algunos de sus miembros y su consiguiente hospitalización. Una de las reacciones de muchas familias es de shock o negación, la cual es una defensa usada para enfrentarse a un dolor inmenso, siendo necesario para mantener la estabilidad cuando se afronta una sobrecarga emocional.

Algunas personas confiarán en explosiones emocionales, tales como llorar o gritar, como forma de descargar la energía de ansiedad o miedo. Otros enfrentarán haciéndose dependientes y necesitando a alguien que se les tranquilice, otras expresarán su frustración quejándose o estallarán en ira y acusarán al personal del hospital de incompetencia. De esta manera, no es extraño que terminen entorpeciendo la tarea del personal que atiende a su hijo o creando dificultades, con lo que ofrecen motivo a estos últimos para dudar sobre su cultura, capacidad o responsabilidad.

2.2.11 Proceso de atención de enfermería en Pediatría

Se presenta el proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas, como un método para hacer un diagnóstico y

determinar el estado de salud del niño(a); y en el cual, la enfermera, utilizando el juicio crítico y la clínica para analizar la información, obtiene una lista de problemas y el plan para solucionarlos. El proceso de enfermería es una serie de pasos que se realizan para identificar el problema de enfermería que tiene el paciente y solucionarlo al ejecutar el cuidado organizado y sistematizado; adecuado para cada paciente ⁽²⁸⁾.

Es el método (herramienta) que permite no solo entender totalmente al sujeto de enfermería sino que dar atención de alta calidad científica, intencionada y continuamente . Para el proceso de atención de enfermería del niño(a) se ha tomado y adaptado el concepto según Yura y Walsh (1998), que dice: “el proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo del profesional de enfermería, mantener el bienestar óptimo del niño(a) y su familia, y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarla de nuevo al estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería contribuir a la calidad de vida del niño(a), elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible. ⁽²⁹⁾

Considerando que el centro de la atención de enfermería en pediatría es el niño(a) y el grupo familiar, el objetivo del proceso es satisfacer sus necesidades básicas individuales, estableciendo una relación de interacción entre los profesionales de enfermería, el usuario y la familia, dando como resultado una asistencia individualizada.

2.2.12 Rol del profesional de Enfermería

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante, su habilidad es complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, la enfermera contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los

cuidados en los aspectos; psicológicos, espirituales y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos. ⁽³⁰⁾

El rol del profesional de enfermería en el servicio de pediatría es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería empezando por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo así como las actividades de gestión.

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de “dar hasta que duela”, como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta- al brindar aquellos cuidados tiernos con un solo fin: El bienestar del nuevo ser por convicción y compromiso de servicio personal. Así también la enfermera de Pediatría es aquella que sufre y que esta dispuesta a dar de si aquel amor de aquellos que lo niegan por azares del destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud, bienestar, aquella sonrisa inocente de ese nuevo ser que solo ellos lo saben dar.

Tras ese uniforme verde esmeralda que inspira esperanza y confianza en los pacientes y sus familiares, la enfermera brinda su competencia y compromiso personal en la atención individual, a pesar de las insuficiencias estructurales, insuficiencias logísticas, insuficiencias de recursos humanos en cantidad adecuada en los servicios donde labora, poca importancia de los empleadores y directivos para mantenerlas capacitadas, entre otros. ⁽³²⁾

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional - paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc.; debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no sólo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no sólo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.

Es indispensable que la enfermera transmita la imagen de una seguridad en la cual se puede confiar. La mejor manera de generar esta seguridad es, tal vez prestar atención a las necesidades del paciente, por ejemplo ayudarlo a cambiar de ropa o acompañarlo a las salas del juego o comida.

Una enfermera eficaz también actuarán como una guía afable para la orientación y la preparación, a veces puede resultar imposible en pacientes algo perturbados; sin embargo todo intento sincero de ganar la confianza del niño y de orientarlo durante su rutina de la admisión, producirá significativos beneficios.

➤ **El rol de la enfermera se detalla a continuación:**

1.- Atención de enfermería en el ingreso del niño de la unidad:

- a. Preparación del paciente: la enfermera orienta al niño y su familia sobre el medio hospitalario, explicando el sistema para las llamadas, hora de visita, reglamentos.
- b. También la preparación para los procedimientos en la admisión a la unidad como: peso, talla, estudios de laboratorio, etc.
- c. Obtención de la información: se obtiene la información pertinente de una forma amigable, aliviando en parte la ansiedad de los padres. La valoración del estado físico del niño y la identificación de sus necesidades inmediatas le facilitaran el principio de un plan individualizado de asistencia.
- d. Registro de la información: un registro preciso de la información por parte de la enfermera será útil para valorar los progresos del niño.

2.- Atención durante la hospitalización: La enfermera identificara las necesidades y formulara un plan de atención para satisfacer las necesidades del niño.

- a. Necesidades de higiene.
- b. Necesidades de terapéutica.
- c. Necesidades de nutrición y alimentación.
- d. Necesidades de eliminación.
- e. Necesidades de seguridad física.
- f. Necesidades de reposo y sueño.
- g. Necesidades de seguridad emocional, afecto y recreación.

3.- Atención en el alta del niño: El médico data por escrito la indicación del alta, la enfermera notifica el alta a la oficina de información y al servicio de asistencia social de ser necesario: así como posteriores y el cuidado que necesita el niño en su hogar, la dieta adecuada, etc y registrar el alta en el libro de censo.

La enfermera es responsable del niño hasta que abandone el hospital y designa a un miembro de su personal de servicio para

acompañar a los padres del niño a la oficina de alta y salida del paciente.⁽³³⁾

2.2.13 Cuidados de Enfermería

Asimismo a nivel de usuarios una atención de calidad incluye: tener información (sobre ventajas y riesgos de las intervenciones), tener acceso a sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil, ubicación geográfica o características que los haga parte de un grupo determinado, tener derecho a decidir de manera autónoma e informada, tener privacidad en la atención, derecho a la confidencialidad, a un trato digno (cortés, considerado, respetuoso), a instalaciones adecuadas, a tener continuidad en la atención (referencia y seguimiento son dos aspectos muy importantes de este derecho), a opinar y sugerir cambios o mejoras.⁽³³⁾

El cuidado de los enfermos, es en sí una ciencia y un arte, que utiliza como materiales las observaciones cuidadosamente recogidas sobre las necesidades humanas físicas y emocionales, con ciertas técnicas especiales y adecuados conocimientos, dedicación particular de cada profesional de Enfermería. Es así que el rol de Enfermera que por las contribuciones que aporta en el campo de la investigación y su esfuerzo por elevar la calidad del cuidado que brinda al paciente, tanto física como psicológicamente. La Enfermera actuara como un guardián sincero y fidedigno. La mayoría de los niños establecen una relación cálida y espontánea con ella si se les proporciona datos fidedignos y confiables y también cuando muestra un interés activo en los problemas que les preocupa, cuando se le efectúe la primera extracción de sangre, por ejemplo deberá decirle que va a sentir un pequeño pinchazo que apenas le dolerá, y que en ese momento ella estará con él para acompañarlo.

Entonces el niño aceptara los procedimientos breves y poco agradables, si se los presenta como una rutina y como algo inevitable y mejor si sabe que contara con el apoyo de su amiga. En el caso del lactante, en cambio la rapidez y su suavidad reemplazaran a cualquier tipo de explicación.

2.2.14 Programas Hospitalarios de Garantía de Calidad

La garantía de la calidad es un poderoso instrumento administrativo, no simplemente una tendencia en boga en la teoría de la organización. De hecho, la garantía de calidad es un concepto antiguo que resurgió cuando las industrias trataron de duplicar la productividad y la eficiencia alcanzadas por empresas japonesas ⁽³⁴⁾. Por consiguiente, la garantía de la calidad, bajo la rúbrica de “la gestión de calidad”, supone revisar de nuevo la teoría de la organización.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria por razones obvias: el resultado de acciones realizadas con el cuerpo de una persona es un motivo de preocupación. Durante la guerra de Crimea, Florence Nightingale aplicó la garantía de calidad en el hospital militar británico situado en Turquía. Ella organizó las actividades de las salas según el tipo de lesiones, se aseguró de que se mantenían limpios el entorno y los pacientes y tomó otras medidas que en la actualidad se dan por descontado en la labor cotidiana de los hospitales. En 1916, E. A. Codman propuso lo que denominó el método de los “resultados finales”, para juzgar la práctica clínica, la organización, la administración y la estabilidad económica de un hospital ⁽³⁵⁾.

Es importante hacer hincapié en los aspectos positivos de la garantía de calidad. Esta no existe para culpar o castigar a las personas, sino para prevenir (o minimizar) los errores. La idea es hacer las cosas bien la primera vez y, de este modo, evitar la necesidad de repetirlas. Con frecuencia se piensa que poner en

práctica un programa de garantía de la calidad implica aumentar los costos; no es necesariamente así. En realidad, la garantía de calidad puede contribuir a reducirlos. Durante la fase de puesta en práctica, tal vez los costos aumenten ligeramente en el hospital, pero esta inversión se recuperará ampliamente cuando el programa dé resultados. Un programa de garantía de calidad no requiere más recursos que los que ya usa cualquier hospital en su funcionamiento habitual. La calidad de la atención no es necesariamente mayor en las instituciones que gastan más .

A menudo, en los hospitales se observan dos tendencias contrapuestas en la utilización de los recursos. Por una parte, los profesionales a cargo de los aspectos técnicos del hospital (médicos, enfermeras, etc.) fueron capacitados para desempeñar sus funciones conforme al modelo médico, que los obliga a hacer todo lo posible para salvar la vida de un paciente al margen de los costos. Por otra parte, el personal administrativo actúa conforme al paradigma de tratar de hacer lo máximo con lo mínimo. Si bien estas dos tendencias son opuestas, tienen que funcionar conjuntamente. La “gestión de calidad” podría servir como el elemento catalizador que las integre.

Los hospitales deben esforzarse por que los pacientes reciban el tratamiento apropiado en el momento idóneo, con la utilización más eficiente de los recursos disponibles. Idealmente, la secuencia de los servicios se dispone de tal modo que los pacientes reciban el mayor beneficio de su tratamiento de una forma muy eficiente. El empleo de una estrategia menos eficiente produce servicios de menor calidad.

Este concepto se ha denominado “eficiencia clínica”, en contraposición a la “eficiencia de producción”, que está relacionada con el empleo de los recursos en los aspectos no clínicos del tratamiento. Por ejemplo, si el hospital solo está

parcialmente ocupado o los resultados de laboratorio no están listos a tiempo, la atención prestada en esa institución es de baja calidad, ya que la eficiencia es un componente de la buena calidad de la atención ⁽³⁶⁾.

También es importante subrayar la dimensión ética de la garantía de calidad. En este caso, la ética hace referencia a los conceptos bioéticos que regulan las relaciones entre los profesionales y sus pacientes, no a la ética deontológica o científica y legal. No hay nada más ético que prestar una atención de buena calidad al costo más bajo. Donabedian se refiere a ello como “nuestra misión peculiar, incluso sagrada”.

2.2.15 Teorías de enfermería que fundamentan la Investigación

La teoría de las relaciones interpersonales puede ser utilizada como un marco en la consejería a corto plazo y como herramienta para analizar los procesos terapéuticos.

A medida que el proceso terapéutico interpersonal entre enfermera-paciente se desarrolla desde extraños a colaboradores, el cliente y la enfermera clarifican sus roles, alcanzan una comprensión mutua de los problemas del cliente e identifican sus propósitos.

- **Hildegard Peplau:** La teoría interpersonal de la enfermería proporciona, a la enfermera que trabaja en terapia individual a corto plazo, un modelo de enfermería en el cual basar su práctica. La adaptación e integración de ésta teoría con otras proporcionará un adecuado marco de trabajo.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente:

Orientación, identificación, explotación, y resolución. Peplau reconoce la Ciencia de enfermería como una Ciencia Humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal. ⁽³⁷⁾

- **Virginia Henderson:** define a la enfermería en términos funcionales como " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

1. La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
2. La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
3. La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado. ⁽³⁸⁾

Jean Watson, citado por Tracey (1999) el objetivo de enfermería consiste "en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo, y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y auto cuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana. Lo que se busca que el cuidado de enfermería sea cuidar con amor lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional.⁽³⁹⁾

Hobble, Lasinger y otros, basadas en los planteamientos de Travelbee (1994), “consideran que la enfermera en la interacción de humano a humano vive la socialización como la transmisión de saberes y valores, como adaptación al medio, costumbres y normas en el encuentro existencial de un yo con un tu y un nosotros en condiciones de igualdad, respeto y afecto”.(39)

Montes Valverde (1999) afirma que “la enfermería como profesión se inició como un acto de amor que se expresa mediante acciones de cuidado que permitan compartir las emociones y expresar los sentimientos, esto conlleva a la humanización del cuidado” (30)

García y Romero (2001), “ plantean que el afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión”(40)

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Calidad del Cuidado:** Se entiende por calidad del cuidado, el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud.

- **Proceso Técnico:** El Proceso Técnico es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.
- **Interpersonal:** Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Para su evaluación influye: La presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.
- **Confort:** Es aquello que produce bienestar y comodidades. Cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer. La mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, indiferencia frente al ambiente. Esa situación es el confort. Al fin y al cabo, para realizar una actividad el ser humano debe ignorar el ambiente, debe tener confort.
- **Paciente Pediátrico:** Con los conocimientos actuales, hoy podemos afirmar, la mutua determinación que existe entre los aspectos orgánicos, psíquicos y sociales del individuo, inherente a la naturaleza humana la niñez y adolescencia, al igual que algunas otras etapas vitales, se caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psicoactiva y social, producto del propio desarrollo humano.
- **Niño Hospitalizado:** Niño varón o mujer que se encuentra internado en los servicios de hospitalización de pediatría cuyas edades fluctúan entre 2 y 10 años.

- **Rol de Enfermería:** El Cuidado del Ser Personal y de la Vida Humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo y el Cuidado del Entorno Físico y Social en el cual se van desarrollando la persona y la vida de los individuos y de las comunidades. El profesional de enfermería no está para ayudar a potenciar la práctica de las profesiones afines, sino que está en función del sujeto que recibe su cuidado: persona humana, familia, comunidad, colectivo social.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- El nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, es medio .

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión Técnica-Científica** que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de medicina pediátrica en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015., es medio.
- El nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión Humana** que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, es medio.
- El nivel de la calidad del cuidado en la **dimensión Entorno** que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015., es medio.

2.5 VARIABLES

Nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado.

2.5.1 Definición Conceptual de la variable

Nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado: Expresión de agrado que refieren los pacientes sobre el cumplimiento de sus expectativas, sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, por parte madres de familia.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico: Expresión de agrado que refieren los pacientes sobre el cumplimiento de sus expectativas, por parte del profesional de enfermería en sus dimensiones, proceso técnico, interpersonal y confort, que será medido como alto, medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	PESO%	Nº ITEM S
Nivel de la Calidad del Cuidado que brinda la enfermera	Técnica- Científica	<ul style="list-style-type: none"> • -Eficiencia • -Seguridad • -Continuidad • -Integralidad 	30%	13
	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a los derechos. • Información completa. • Interés manifiesto en la madre. • Amabilidad. • Ética. 	30%	11
	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • -Comodidad • -Ambientación • -Limpieza • -Orden • -Equipos 	40%	12

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, porque se determinó el nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de medicina pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño; Sobre el método en alusión Roberto Hernández Sampieri (1998)⁽⁴¹⁾ afirma: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupo, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Es una investigación cuantitativa específicamente la investigación de tipo no experimental ya que encierran lo descriptivo

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue el 18 de julio de 1960, día histórico en Arequipa, en que se inaugura el hospital General Arequipa, siendo el Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra. Inicio sus actividades con 500 camas y su primer director fue el Dr. Carlos López Oré.

Desde su inicio prestó servicios de asistencia médica, de prevención de enfermedades y coordinó con la Facultad de Medicina, un local donde

realizar sus prácticas clínicas. Con el paso de los años y debido a normas organizativas y funcionales fue cambiada la denominación a Hospital Regional Honorio Delgado. Se tomó dicho nombre en Homenaje al ilustre arequipeño Honorio Delgado, quien se ha convertido en el símbolo del pensador solitario y alturado que venció toda clase de obstáculos. Fue un ejemplo de maestro, de hombre bueno, trabajador infatigable, defensor de los valores más humanos del hombre.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población:

El presente trabajo de investigación tiene una población conformada por 50 madres que tienen hospitalizados a sus niños en dicho servicio.

3.3.2. Muestra:

La muestra estará conformada por 40 madres de familias, que tienen a sus niños hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista, ya que por medio de ella se pudo obtener datos o información importante y muy esencial para cumplir el objetivo de dicho trabajo de investigación.

Se tomará como instrumento, el cuestionario el Proceso Técnico del Interpersonal y Confort; que será aplicado a las madres de familias que tienen a sus niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Honorio Delgado, con el objetivo de identificar el nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico Hospitalizado según las madres de familia en el Servicio de pediatría.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por docentes de la Universidad Alas Peruanas (Lic.

de Enfermería) También se utilizara de ser conveniente estadísticos después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y confiabilidad, a los resultados se aplicó la prueba binomial de concordancia de jueces. La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

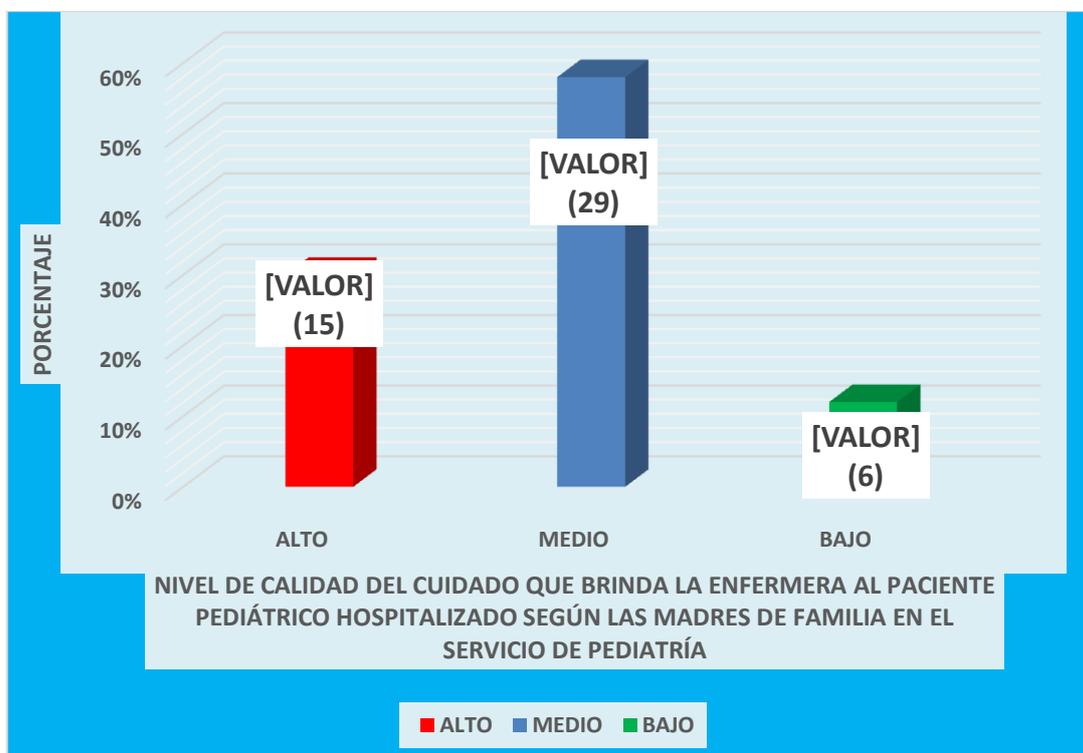
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión. La información recolectada será procesada en frecuencias porcentuales simples, se elaborara tablas y gráficos. El procesamiento estadístico de la información se realizara con el paquete estadístico SPSS 18

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA – DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2015.

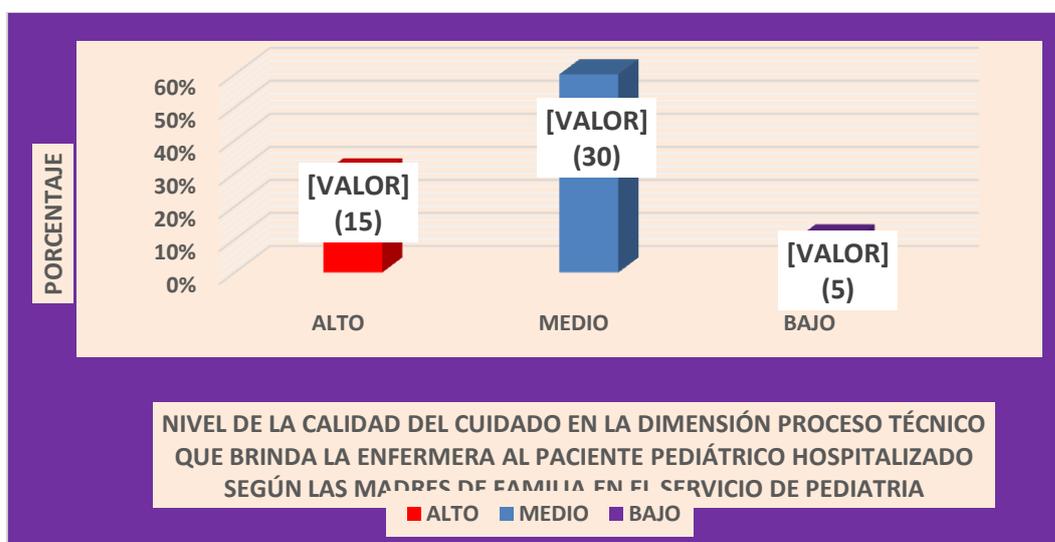


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1: El nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 58%(29), Alto en un 30%(15) y Bajo en un 12%(6). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe. A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe. Además, a veces ella fue desordenada, asimismo, a

veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche, además, los pasadizos tienen obstáculos, asimismo, el servicio se encontró en desorden, de la misma forma, a veces, el servicio se mantuvo sucio.

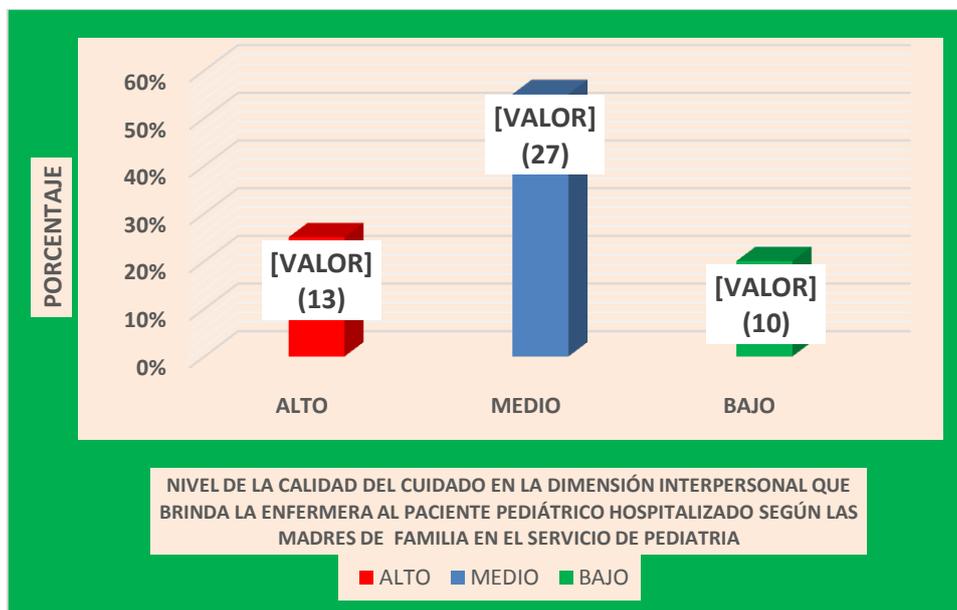
GRAFICA 2

NIVEL DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN PROCESO TÉCNICO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA – DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2: El nivel de calidad del cuidado en la dimensión proceso técnico, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 60%(30), Alto en un 30%(15) y Bajo en un 10%(5). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe. Nunca, usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicitó algo respecto a su bebe. Asimismo, trabajó conjuntamente con sus compañeros para dar el mayor cuidado posible. Además, Permaneció en su servicio durante el turno. A veces, Mostró desinterés en el estado de salud de su bebe. Además, a veces, le preguntó a usted sobre su estado de salud y nunca se mostró insegura cuando brindo sus cuidados.

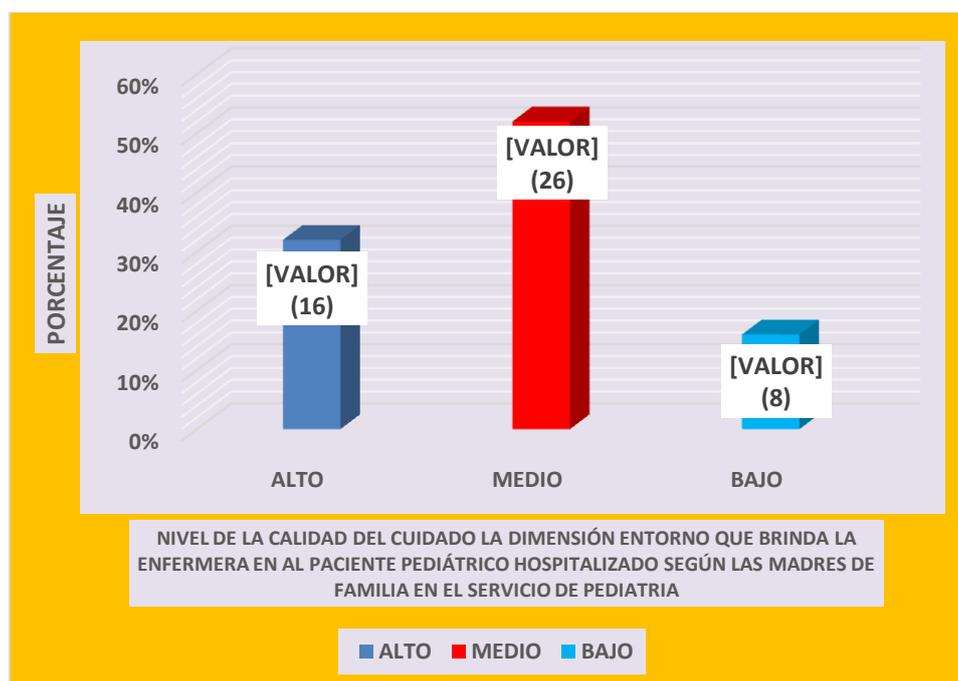
GRAFICA 3
NIVEL DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN
INTERPERSONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE
PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA – DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA – 2015



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3: El nivel de calidad del cuidado en la dimensión interpersonal, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 55%(27), Alto en un 25%(13) y Bajo en un 20%(10). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe. Además, a veces ella fue desordenada, asimismo, a veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire. También, a veces, su bebe se mantuvo protegido (nidos de contención, cunetas). Siempre, se lavó las manos antes y después de los procedimientos. Además, siempre, se encontró uniformada y limpia. Nunca dejó que suene la alarma de los monitores, además, nunca, se sintió discriminada por la enfermera.

GRAFICA 4

NIVEL DE LA CALIDAD DEL CUIDADO LA DIMENSIÓN ENTORNO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN AL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA – DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA – 2015



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4: El nivel de calidad del cuidado en la dimensión entorno, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 52%(26), Alto en un 32%(16) y Bajo en un 16%(8). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche, además, los pasadizos tienen obstáculos, asimismo, el servicio se encontró en desorden, de la misma forma, a veces, el servicio se mantuvo sucio. A veces, Los equipos del servicio son modernos. Asimismo, a veces, el servicio contó con muebles insuficientes para su comodidad. Nunca las instalaciones son modernas, ni están adecuadamente distribuidas. A veces, las incubadoras o cunetas se encontraron limpias. También, a veces, los equipos funcionaron adecuadamente.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, es medio.

Ho: El nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, no es medio .

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	15	29	6	10
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	4	144	100	
$(O-E)^2/E$	0,24	8,5	6,6	15,34

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 15,34; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 58%(29), Alto en un 30%(15) y Bajo en un 12%(6). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe. A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe. Además, a veces ella fue desordenada, asimismo, a veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche, además, los pasadizos tienen obstáculos, asimismo, el servicio se encontró en ese orden, de la misma forma, a veces, el servicio se mantuvo sucio. Coincidiendo con Telles (2010) tuvo como resultado; que el nivel de satisfacción que tienen los pacientes respecto a la calidad de atención de enfermería que reciben en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Policía nacional del Perú Luis N. Saenz en el año 2010, un gran porcentaje 32.8% de pacientes manifiestan satisfacción con la calidad de atención que reciben por parte del profesional de enfermería y solo un 27.9% de pacientes manifiestan insatisfacción en la calidad de atención que reciben del profesional de enfermería. Con respecto a las dimensiones en estudio, las cuales son la dimensión interpersonal, , técnica, segura y continua, prevalece una buena satisfacción por parte del paciente en relación con la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú-Luís N. Sáenz – 2010.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de calidad del cuidado en la dimensión proceso técnico, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 60%(30), Alto en un 30%(15) y Bajo en un 10%(5). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le

informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informo sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe. Nunca, usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicitó algo respecto a su bebe. Asimismo, trabajó conjuntamente con sus compañeros para dar el mayor cuidado posible. Además, Permaneció en su servicio durante el turno. A veces, Mostró desinterés en el estado de salud de su bebe. Además, a veces, le preguntó a usted sobre su estado de salud y nunca se mostró insegura cuando brindo sus cuidados. Coincidiendo con Mellado (2007).Las conclusiones entre otras fueron: El nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI – DAC. La mayoría es medio y bajo 68%(75) lo que se evidencia en: que al ingresar al servicio no la saluda, no lo deriva a un especialista ante un problema detectado, final de la consulta no le entrego indicaciones escritas, y el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de calidad del cuidado en la dimensión interpersonal, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 55%(27), Alto en un 25%(13) y Bajo en un 20%(10). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe. Además, a veces ella fue desordenada, asimismo, a veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire. También, a veces, su bebe se mantuvo protegido (nidos de contención, cunetas). Siempre, se lavó las manos antes y después de los procedimientos. Además, siempre, se encontró uniformada y limpia. Nunca dejó que suene la alarma de los monitores, además, nunca, se sintió

discriminada por la enfermera. Coincidiendo con Aranís (2006). Llegando a la siguiente conclusión: “Los encuestados del grupo B refieren que la visita es necesaria para la mejoría del niño, cuya frecuencia debía ser diaria, para la recreación del niño y que el sistema actual de visitas no es suficiente. En cambio el grupo A, esta satisfecho con la forma de la visita, con el tiempo, e indica ganancias adicionales como una mejor comunicación con el equipo de salud y un aumento del saber familiar. Los niños de ambos grupos opinan que la visita es necesaria, que les gustaría ser visitados diariamente, durante una hora y por ambos padres, ya que su presencia los mejora”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de calidad del cuidado en la dimensión entorno, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 52%(26), Alto en un 32%(16) y Bajo en un 16%(8). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche, además, los pasadizos tienen obstáculos, asimismo, el servicio se encontró en desorden, de la misma forma, a veces, el servicio se mantuvo sucio. A veces, Los equipos del servicio son modernos. Asimismo, a veces, el servicio contó con muebles insuficientes para su comodidad. Nunca las instalaciones son modernas, ni están adecuadamente distribuidas. A veces, las incubadoras o cunetas se encontraron limpias. También, a veces, los equipos funcionaron adecuadamente.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe. A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe. Además, a veces ella fue desordenada, asimismo, a veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche, Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 15,34 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de calidad del cuidado en la dimensión proceso técnico, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 60%(30), Alto en un 30%(15) y Bajo en un 10%(5). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre, asimismo a veces, cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender, también, a veces, le orientó adecuadamente sobre normas del servicio. Además, a veces le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe. De la misma forma, a veces, Siempre, durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba, además siente que la enfermera influyó positivamente en la

salud de su bebe. Nunca, usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicitó algo respecto a su bebe. Asimismo, trabajó conjuntamente con sus compañeros para dar el mayor cuidado posible. Además, Permaneció en su servicio durante el turno. A veces, Mostró desinterés en el estado de salud de su bebe. Además, a veces, le preguntó a usted sobre su estado de salud y nunca se mostró insegura cuando brindo sus cuidados.

TERCERO

El nivel de calidad del cuidado en la dimensión interpersonal, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 55%(27), Alto en un 25%(13) y Bajo en un 20%(10). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, la forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo. También, a veces, se demora cuando tiene que atender al bebe. Además, a veces ella fue desordenada, asimismo, a veces, Habló por celular dentro del servicio, de la misma forma, a veces, la recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera. A veces, su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire. También, a veces, su bebe se mantuvo protegido (nidos de contención, cunetas). Siempre, se lavó las manos antes y después de los procedimientos. Además, siempre, se encontró uniformada y limpia. Nunca dejó que suene la alarma de los monitores, además, nunca, se sintió discriminada por la enfermera.

CUARTO

El nivel de calidad del cuidado en la dimensión entorno, que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, es Medio en un 52%(26), Alto en un 32%(16) y Bajo en un 16%(8). Estos niveles se presentaron de acuerdo a las respuestas indicadas: A veces, su bebe presentó escaldadura, también, a veces, Sintió comodidad en el área que se extrae la leche, además, los pasadizos tienen obstáculos, asimismo, el servicio se encontró en desorden, de la misma forma, a veces, el servicio se mantuvo sucio. A veces, Los equipos del servicio son modernos. Asimismo, a veces, el servicio contó con muebles insuficientes para su comodidad. Nunca

las instalaciones son modernas, ni están adecuadamente distribuidas. A veces, las incubadoras o cunetas se encontraron limpias. También, a veces, los equipos funcionaron adecuadamente.

RECOMENDACIONES

Socializar el presente trabajo en el servicio de Pediatría del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, y que sea un estímulo para actualizarse y capacitar continuamente al personal de enfermería en relación a las dimensiones que se deben de tener en cuenta en la atención del paciente pediátrico y el familiar.

Promover la elaboración de guías de recepción del familiar del paciente pediátrico, esto permitirá la información oportuna para el personal de enfermería y el apoyo constante del familiar en el cuidado de su niño.

Realizar estudios similares con el enfoque cualitativo para poder profundizar más el tema y dar soluciones, y así mejorar la calidad de atención de la enfermera y de todo el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. Acta Paul Enferm vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007:499-503.
2. MINSA. Ministerio de Salud. Objetivos del milênio. Lima; 2009.
3. Perlasa, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería.
4. Leslie Telles Cajavilca, “Nivel de Satisfacción de los Pacientes en Relación con la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú-Luis N. Saenz 2010.
5. Mellado Huamani, Carmen Denisse; “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI – Daniel Alcides Carrión” en Lima 2007
6. Cornejo Canchachi William. “nivel de satisfacción del usuario asmático respecto a la atención que brinda la Enfermera en forma humana, oportuna, segura y continua en el servicio de medicina”. Trujillo 2006.
7. Galiano Humberto, Burlan Claudia, Auchter Mónica, Balbuena Mirtha Zacarías, Gladis Zacarías, “Nivel de satisfacción con la Atención de Enfermería en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Corrientes - Argentina durante el mes de Abril 2006.
8. Aranís T, Patricia; “Percepción de Niños Escolares y sus Familiares acerca de las condiciones de la visita en la Hospitalización Servicio de Cirugía Infantil - Hospital Regional de Rancagua” Chile año 2006.
9. Santiago, M. M. de A., Arruda, A. Interdisciplinaridade na produção do conhecimento de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: 2003. 7, (2), 167-175.
10. Podtler I, Peri F. Fundamentos de enfermería. Teoría Práctica. 3 ed. Barcelona: Mosbi-Doyma, 1996.

11. Marriner Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 6ª edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. 2003.
12. Griffit JW, Christensen PJ. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6.
13. Vera Regina Waldow en Cuidado Humano, el rescate necesario. Porto Alegre 1998.
14. Graciela Asorey, La calidad del servicio y el profesional de la salud. Research & Development Institute; 2006.
15. Donabedian (1989), CEPADE Revista pag. 51
16. Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13.
17. Ortega C, Suárez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. DF: Editorial Médica Panamericana; México. pp. 159, 2006.
18. Marrimer A., Tomey – Manual para Administración de Enfermería. 4ª ed. México: Ed. Interamericana: Cap. 17 p. 284; 1998
19. Huamán Medina, María del Pilar. “Percepción de los Padres Sobre la Atención del Niño Hospitalizado”. 1991. Tesis para optar el grado de Bachiller de Enfermería. UPCH.
20. Dotres Martínez Carlos, “La Madre integrante del equipo de salud” Revista del círculo de enfermeros del Perú, Año IV nº 11 1983.
21. Rodríguez Roncal, Mónica Patricia. “Necesidades de Información de los Padres de los Niños Hospitalizados” 1987. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería.
22. Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., Lourenço, M. R.(2002). A gerência esclarecida no trabalho do enfermeiro. Revista Latino-americana de Enfermagem 10, (5), 704-708.
23. Bakle, Florence. Enfermería Pediátrica. 8va ed. México. Edit. Interamericana 1971. (23) (24) Walley Lucille y Wong Donna. “Tratado de Enfermería Pediátrica” Ed. Interamericana. Mexico 1988
24. Rumbold. Ética en Enfermería, 3ra Edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores , S.A. de C.V. SITUA -13 (2) 2004

25. Resolución Ministerial 519-2006/Minsa: Documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" 30 de mayo 2006.
26. Avedis Donabedian. Evaluando la Calidad de la Atención Médica. Editorial. Prensa mexicana. México. pp 164.1990.
27. MINSA. "Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva de la usuario, Lima - Perú 2000.
28. Iyer, Patricia W. Proceso y Diagnóstico de Enfermería, tercera edición, editorial Mc Graw – Hill Interamericana, año 1995 Pag. 11
29. Haller Alex. "El niño Hospitalizado y su Familia". México. Ed. El ateneo 1987.
30. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring Michigan: Health Administration, 1980.
31. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
32. COOK, Sue. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. 2da edición .México. Ed. Interamericana 1993.
33. MSP/JICA Memoria Taller Proceso de Enfermería en Pediatría, 2001, Pág.11
34. Donabedian A. Twenty years of research on the quality of medical care. Eval Health Prof 1985;8:243–265.
35. Marriner Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 6ª Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. 2003.
36. Zanten TV. Improving the quality and efficiency of hospital health care services in Guatemala. QA Brief 1994;3(3, winter):18–19.
37. Del Carmen Dugaz, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería práctica Mc Graw Hill Interamericana Editores, 4ª edición. Colombia, pp. 234. 2000.
38. Virginia Henderson. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines docentes por Beatriz Sánchez, profesor Asistente facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Colombia, pp 34. 1998.

39. Watson Jean. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines docentes por Beatriz Sánchez, profesor Asistente facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Colombia, pp 34. 1998.
40. Donabedian A. Some thoughts on cost containment and the quality of care. *Adm Ment Health* 1985;13:5–14.
41. Hernández Sampieri, Roberto, Metodología de la investigación. Edit. Mcgraw – Hill Interamericana. Colombia; 1998Pp. 60.

INSTRUMENTO

MUENAS TARDES MI NOMBRE ES BUSTINCIO GIRON TANIA ARACELY
ESTUDIO EN LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS
CON EL FÍN DE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA
DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO 2015

	DATOS ESPECÍFICOS	SP	FT	AV	RV	NU
13	La forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.					
14	Se demora cuando tiene que atender al bebe.					
15	Ella fue desordenada.					

	DATOS ESPECÍFICOS	SP	FT	AV	RV	NU
01	La enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre.					
02	Siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe.					
03	Le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe.					
04	Cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender.					
05	Le orientó adecuadamente sobre normas del servicio.					
06	Durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba.					
07	Usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicitó algo respecto a su bebe.					
08	Trabajó conjuntamente con sus compañeros para dar el mejor cuidado posible.					
09	Permaneció en su servicio durante el turno.					
10	Mostró desinterés en el estado de salud de su bebe.					
11	Le preguntó a usted sobre su estado de salud. 60					
12	Se mostró insegura cuando brindo sus cuidados.					

16	Se lavó las manos antes y después de los procedimientos.					
17	Hablo por celular dentro del servicio.					
18	Dejó que suene la alarma de los monitores.					
19	Usted se sintió discriminada por la enfermera.					
20	La recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera.					
21	Se encontró uniformada y limpia.					
22	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropita, cremas, etc.)					
23	Su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire.					
24	Su bebe se mantuvo protegido (nidos de contención, cunetas).					
25	Su bebe presentó escaldadura.					
26	El servicio contó con muebles insuficientes para su comodidad.					
27	Sintió comodidad en el área que se extrae la leche.					

	DATOS ESPECIFICOS	SP	FT	AV	RV	NU
28	Las instalaciones son modernas.					
29	Están adecuadamente distribuidas.					
30	Los pasadizos tienen obstáculos.					
31	El servicio se encontró en desorden.					

32	Las incubadoras o cunetas se encontraron limpias.					
33	El servicio se mantuvo sucio.					
34	Los equipos del servicio son modernos.					
35	Los equipos funcionaron adecuadamente.					
36	Faltaron equipos y/o aparatos en el servicio.					

**TÍTULO: “NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
AL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO SEGÚN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado en la dimensión proceso técnico que brinda la</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente Pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de la calidad del cuidado en la dimensión proceso técnico que brinda la enfermera al paciente</p>	<p>Hipótesis General El nivel de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, es medio .</p> <p>Hipótesis Específicas El nivel de la calidad del cuidado en la dimensión Técnica- Científica que brinda la enfermera al paciente pediátrico</p>	<p>Tecnica científica</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -Eficiencia • -Seguridad • -Continuidad • Integralidad • Respeto a los derechos. • Información completa. • Interés manifiesto en la madre. • Amabilidad. • Ética. • -Comodidad • -Ambientación • -Limpieza • -Orden • Equipos

<p>enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015?.</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado la dimensión Entorno que brinda la enfermera en al paciente pediátrico</p>	<p>pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015.</p> <p>Identificar el nivel de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015</p> <p>Reconocer el nivel de la calidad del cuidado la dimensión Entorno que brinda la enfermera en al paciente pediátrico hospitalizado según las</p>	<p>hospitalizado según las madres de familia en el servicio de medicina pediátrica en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015., es medio.</p> <p>El nivel de la calidad del cuidado en la dimensión Humana que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015, es medio.</p> <p>El nivel de la calidad del cuidado en la dimensión Entorno que brinda la enfermera al paciente pediátrico hospitalizado</p>		
---	--	--	--	--

hospitalizado según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015?	madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015	según las madres de familia en el servicio de pediatría – del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015., es medio.		
---	--	--	--	--

