



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ACERCA DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL RECIÉN NACIDO,
SERVICIO DE UCIN NEONATAL, HNDAC, SETIEMBRE 2012**

**PRESENTADA POR
JANET FIORELLA NAVARRO VASQUEZ**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

LIMA – PERÚ

2012



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ACERCA DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL RECIÉN NACIDO,
SERVICIO DE UCIN NEONATAL, HNDAC, SETIEMBRE 2012**

TESIS

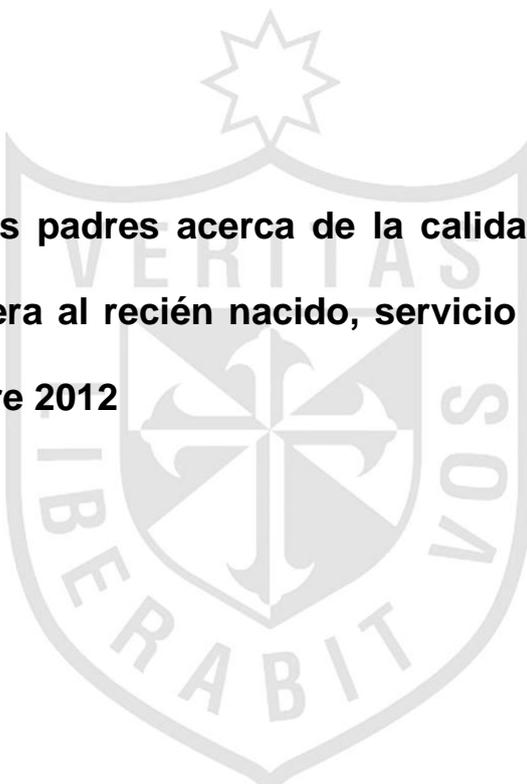
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bachiller: Navarro Vásquez Janet Fiorella

LIMA, PERÚ

2012



Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN Neonatal, HNDAC, Setiembre 2012

ASESORA

MG. ENF. MARIA YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. ENF. CARMEN CABRERA PAREDES

MG. ENF. ANTONIETA BAZALAR NICHU

MG. ENF. LUZ MARÍA CRUZ PARDO

DEDICATORIA

“A Dios por su infinita bondad e inmenso amor de darnos la oportunidad de vivir, amar, ser felices y de mejorar cada día”



“A mis pequeños pacientes, padres, familiares, profesores, seres queridos y amigas por ser los ángeles quienes me inspiraron, ayudaron y guiaron en cada paso”





AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis Mg. Enf. Ysabel Carhuapoma Acosta por su paciencia, dedicación e interés en ayudarme con mi investigación.

A la Jefa de Enfermeras del servicio de neonatología Lic. Doris por su confianza y motivación en la investigación.

A los padres del servicio de UCIN por su sinceridad y participación en la investigación.

ÍNDICE

	PÁGINAS
PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	9
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

PÁGINAS

TABLA N° 1: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	14
TABLA N° 2: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido según la dimensión humana, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	15
TABLA N° 3: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión humana según indicadores, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	16
TABLA N° 4: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido según la dimensión oportuna, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	18
TABLA N° 5: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión oportuna según indicadores, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	19
TABLA N° 6: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido según la dimensión continua, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	21
TABLA N° 7: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión continua según indicadores, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	22
TABLA N° 8: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido según la dimensión segura, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	24

TABLA N° 9: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión segura según indicadores, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	25
TABLA N° 10: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según grupo etario, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	27
TABLA N° 11: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido según sexo, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	28
TABLA N° 12: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido según grado de instrucción, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	29
TABLA N° 13: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, según el tiempo de estancia hospitalaria del recién nacido, UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012	30

RESUMEN

Objetivo. Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población en promedio consta de 74 padres mensual, la muestra estuvo conformada por 60 padres de familia cuyos bebés estuvieron hospitalizados en el servicio de UCIN neonatal y quienes contaron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario tipo Likert, comprende 50 ítems con cinco alternativas de respuesta cada uno. Cuenta con validez por juicio de expertos de 0.001 y confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.81. Los datos fueron procesados y analizados por el programa estadístico SPSS 19.

Resultados. El 78.3 % de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En su dimensión humana, un 70 % afirma que es favorable, sin embargo existe un 15% cuya percepción es indiferente. Mientras que en las dimensiones oportuna (53.3%), continua (51.7%), segura (66.2%) se halló una percepción muy favorable.

Conclusiones. La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. En su dimensión humana, la percepción es favorable, mientras que en las dimensiones; oportuna, continua y segura, es muy favorable.

Palabras Claves: percepción de los padres, calidad del cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Objective. Determining the perceptions of parents about the quality of care provided by nurse to the newborn service neonatal NICU, DACNH, September 2012.

Materials and methods. A study of quantitative approach, descriptive, prospective and cross-sectional design. The study population was comprised of 60 parents whose babies were hospitalized in the neonatal NICU service and those were the criteria for inclusion and exclusion of research, obtained by sampling non-probability convenience. For the collection of data was elaborated a questionnaire Likert type, comprising 50 items with five response alternatives each. It has validity by judgement of experts of 0.001 and reliability by the Cronbach's Alpha coefficient of 0.81. The data were processed and analyzed by the statistical program SPSS 19.

Results. The 78.3% of the parents have a favourable perception about the quality of care provided by nurse to the newborn. In its human dimension, 70% said that it is favourable, but there is a 15% whose perception is indifferent. While in the timely dimensions (53.3%), continuous (51.7%), safe (66.2%) found a very favourable perception. **Conclusions.** La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. En su dimensión humana, la percepción es favorable, mientras que en las dimensiones; oportuna, continua y segura, es muy favorable. The parental perception about the quality of care provided by nurse to the newborn is favourable. In its human dimension, the perception is favourable, while in dimensions; timely, uninterrupted and safe is very favourable.

Key words: perception of the parents, quality of nursing care.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud, calidad de atención consiste en “El conjunto de servicios de diagnóstico y terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”¹

La filosofía de la calidad aplicada a los servicios adquirió mayor importancia por los años 50's cuando el Dr. Deming realizó un censo en los Estados Unidos de América, creando una nueva concepción de calidad de los servicios de salud. “Para comprender en que consiste la calidad de los servicios se hace necesario considerar tres factores básicos; cliente, servicio y proceso, que confiere a todos los trabajadores de las instituciones una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios y equipo multidisciplinario”²

Florence Nightingale, en el Hospital de Barrack, durante la guerra de Crimea, introdujo dos hechos fundamentales; por un lado apoyó la formación de la enfermera y por otro realizó estudios de tasas de mortalidad de los hospitales

militares logrando mediante los cuidados básicos, la higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio y material sanitario, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 2 %. Utilizó estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología, demostrando que las mejoras en la higiene, cuidados, y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella propugnaba. Posteriormente estableció los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes on Nursing*, que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención.

En Madrid – España, según una última encuesta realizada, el 95% de los usuarios cree que el personal de Enfermería es eficaz, atiende bien sus problemas y es amable, lo que los convierte en los profesionales mejor valorados por los madrileños en la Atención Primaria.⁴ Así mismo, en otro estudio realizado en Mérida, se encontró que el 82% de los usuarios considera bueno el trato recibido por parte del personal de enfermería, 78% fueron atendidos satisfactoriamente al momento de requerir atención; por otro lado el 54% opino que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de enfermería es bueno.

A nivel internacional, en una reciente investigación brasilera en donde se evaluó la calidad del cuidado de enfermería, desde el punto de vista de los padres se concluyó que ellos valorizan el hecho de que los profesionales demuestren respeto y atención para con ellos y el niño, creando vínculos de afecto y confianza, además de gratitud por el cuidado. Donde, a medida que se fortalezca la interrelación enfermera - padres, mejorará su percepción sobre el cuidado

enfermero.⁵

En una investigación realizada en el Hospital General de México, donde se evaluó la percepción de los usuarios en relación a la calidad del cuidado enfermero, se consideró importante cambiar nuestras actitudes y la forma de realizar nuestras actividades, con un marco de cultura común a los pacientes.⁶

El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas. Estudios realizados en este país han medido la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes pero utilizando otros instrumentos; el más usado ha sido el CARE/SAT de Patricia Larson, utilizado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, para medir la percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá, en el 2008. Se evaluó el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería, encontrándose un bajo nivel de satisfacción en la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, y el trato individualizado⁷

La Constitución Política del Perú de 1993, declara en el capítulo II, artículo 10° que “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”⁸

El tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. En ese contexto, el Ministerio de

Salud, dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora. Los hospitales del sector público enfrentan realidades críticas puesto que pese a sus esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.

En el Perú, se han realizado evaluaciones trimestrales en relación a los indicadores de calidad en la atención brindada al neonato en Diresas seleccionadas como; Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali. Donde desarrollaron planes de mejora a partir de la línea basal para la reversión de los indicadores con resultados negativos.⁹

El Gobierno Regional de Ayacucho entre las prioridades regionales de salud ha priorizado reducir la tasa de Mortalidad materna y neonatal en relación a la atención sanitaria durante su estancia hospitalaria, para lo cual se están promoviendo políticas públicas regionales de salud para lograr mejorar los indicadores sanitarios de la salud materna y neonatal en la población ayacuchana.¹⁰

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

estudio recomienda utilizar estándares de calidad en la atención de enfermería dimensionados en; humana, oportuna, continua y segura.¹¹

Una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en relación a la satisfacción del usuario externo, señala que el 57.3% se mostró satisfecho con la atención de enfermería recibida en los diferentes servicios del hospital. Priorizando la atención inmediata, administración oportuna de medicamentos y buen trato, como los principales indicadores de la calidad.³

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

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 sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital.¹²

Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro” “El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones”¹³

Thora Kron, una enfermera teorizadora señala que la calidad del cuidado es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementen la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el crecimiento profesional. De manera que la calidad existe a medida en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Del mismo modo definió a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en cuatro características fundamentales: humana, oportuna, continua y segura. ¹⁴

El cuidado de enfermería neonatal tiene por objetivo brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los recién nacidos, por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación. La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Los recién nacidos hospitalizados en UCIN neonatal (Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal), están en una situación de observación, la mayoría de ellos han sido ingresados a la UCI neonatal (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal) antes de su llegada a la UCIN, por tanto requieren mayor cuidado que cualquier otro neonato sano.

Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y espiritual, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el profesional de enfermería debe poseer habilidades y destrezas que le permitan cuidar eficazmente al recién nacido, a través de una relación humana y holística, permitiéndole conocer a los

padres los cuidados brindados, cumpliendo de manera integral y calificada con la esencia de nuestra carrera en sus dimensiones; humana, oportuna, continua y segura.

La calidad del cuidado es responsabilidad de la enfermera, es por ello que desde el inicio debe establecer un proceso interpersonal dinámico y continuo identificando y priorizando los diagnósticos y desarrollando e implementando planes de cuidado, considerando los aspectos psicológicos, espirituales y socioculturales de los pacientes.

El cuidado que ofrece trasciende la técnica, porque toma en cuenta a la familia, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha de sus dudas y temores, brindando seguridad a la familia y neonato.

Cuando un neonato, requiere ser hospitalizado, desde su nacimiento a causa de prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, es una situación muy abrumadora para los padres, no sólo porque tienen que permitir la colocación de cánulas, sondas, catéteres endovenosos a sus bebés, sino también, por la separación con su recién nacido, por la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir.

En el servicio de UCIN neonatal, HNDAC (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión), se escucha comentar a algunos padres de familia que algunas enfermeras muchas veces olvidan cambiarle su pañal, no les dicen nada sobre sus bebés, son poco amables para contestarles, no tienen mucha paciencia para

explicarles a las mamás sobre los cuidados con sus hijos, su trato con el neonato no es muy afectuoso y dejan a los bebés llorando.

Es por ello que el estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en UCIN neonatal y como objetivos específicos identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en sus dimensiones humana, oportuna continua y segura; con la finalidad de que los resultados proporcionen información valiosa para implementar estrategias y acciones de mejora en el cuidado neonatal, así mismo mejore la interrelación enfermera – padres, puesto que ellos son los que califican continuamente la atención de enfermería recibida tanto al neonato como a ellos. De esta forma la percepción sobre la enfermera podrá cambiar en un sentido favorable, ya que en esencia somos humanos que atendemos a otros seres humanos, y esa mística y vocación por el servicio debe permanecer durante todo el ejercicio de la profesión, mucho más en nosotras que velamos por la vida y salud.

Consta de Capítulo I: Material y método que contiene el diseño metodológico, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación de datos; Capítulo II: Resultados de la investigación; Capítulo III: Discusión e interpretación; Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque los datos recolectados sobre la variable de estudio fueron cuantificados en resultados numéricos, de diseño descriptivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados es prospectivo porque se recogieron los datos a medida que se fueron presentando, de corte transversal, se evaluó en un solo tiempo.

Población

La población en promedio mensual consta de 74 padres de familia, cuya muestra estuvo conformada por 60 padres de familia que tuvieron a sus bebés hospitalizados en el servicio de UCIN neonatal, del HNDAC, en Setiembre del presente año. Fue obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que se entrevistó a aquellos que contaron con los siguientes criterios:

A) Criterios de inclusión

- Padres cuyos bebés estuvieron hospitalizados una semana o más en UCIN neonatal del HNDAC.
- Padres cuyos bebés estuvieron hospitalizados por primera vez en UCIN neonatal.
- Padres que asistieron con regularidad al servicio, 4 veces o más a la semana.
- Padres que aceptaron participar en la investigación.

B) Criterio de exclusión

- Padres que no se mantuvieron informados de los cuidados que recibieron sus bebés.

Técnica e instrumento

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio.

Para el recojo de la información, se hizo un cuestionario tipo Likert con 5 alternativas de respuesta, previa operacionalización de la variable **(Anexo A)** Este instrumento es de elaboración propia, basado en instrumentos de investigaciones nacionales e internacionales afines con la percepción de calidad del cuidado de enfermería. Consta de las siguientes partes: la presentación, instrucciones, datos generales y el contenido sobre la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la

enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal. Está estructurado según dimensiones e indicadores, que en conjunto consta de 50 ítems, con 5 alternativas de respuesta cada uno: **(Anexo C)**

Siempre = 4 puntos

Casi Siempre = 3 puntos

A veces = 2 puntos

Casi nunca = 1 punto

Nunca = 0 puntos

Para la obtención de la validez el instrumento fue sometido a un juicio de expertos, quienes determinaron que tiene una validez de 0.001. Siendo $p < 0.5$, por tanto válido. **(Anexo D)**

Luego, se procedió a realizar una prueba piloto con 10 padres de familia, para la obtención de la confiabilidad del instrumento, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.814, por tanto confiable. **(Anexo E)**

Así mismo en la validez interna de cada ítem, se realizó un análisis del Coeficiente r de Pearson, obteniendo que $r > 0.20$ en sus 50 ítems.

(Anexo F)

Con la finalidad de establecer una puntuación por cada ítem, se procedió a codificar los datos generales y específicos. **(Anexo G)**

Así mismo, para la medición de la variable se aplicó la escala de Estanones **(Anexo H)**, donde se establecieron rangos de valoración de la percepción:

Percepción	General	Humana	Oportuna	Continua	Segura
Muy desfavorable:	0 – 50	0 - 19	0 – 6	0 - 11	0 – 14
Desfavorable	51 – 100	20 - 38	7 – 12	12 - 22	15 - 28
Indiferente	101 – 150	39 - 57	13 - 18	23 - 33	29 - 42
Favorable	151 – 200	58 - 76	19 - 24	34 - 44	43 - 56
Muy favorable	201 – 250	77 – 95	25 - 30	45 - 55	57 - 70

Procedimiento de recolección de datos

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo, a fin de solicitar la autorización respectiva de los directivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, luego de pasar a capacitación donde un equipo de investigadores evaluó el proyecto y aprobó su realización. De igual modo se coordinó con la Jefa de Enfermeras del servicio de UCIN neonatal, a fin de poner en su conocimiento dicha investigación y programar los horarios de entrevista a los padres y madres, previo consentimiento informado (**Anexo I**). Se programó de lunes a viernes para llevar a cabo la investigación, sujeto a la disponibilidad de la jefa del servicio de UCIN.

Por las mañanas (de 10 am. a 6 pm.), se pudo entrevistar a la mayoría de las madres, puesto que ellas usualmente llegan temprano al servicio para atender a sus bebés y por las tardes a los padres, quienes a partir de las 5 pm. Ingresan para visitarlos. El tiempo de duración de la entrevista fue de 25 – 30 min. aprox., el cual se llevó a cabo en el área de lactario y sala de espera del servicio.

Procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación

Siendo la investigación cuantitativa, los datos obtenidos del cuestionario fueron introducidos en el programa de SPSS 19, obteniendo una matriz general de resultados (**Anexo J**). Para luego realizar la medición de la variable, tanto a nivel general como en sus dimensiones (**Anexo K**). Mediante esta categorización se realizaron tabulaciones en relación a los objetivos de estudio, analizados e interpretados en medidas porcentuales, para el resultado final de la investigación.



RESULTADOS

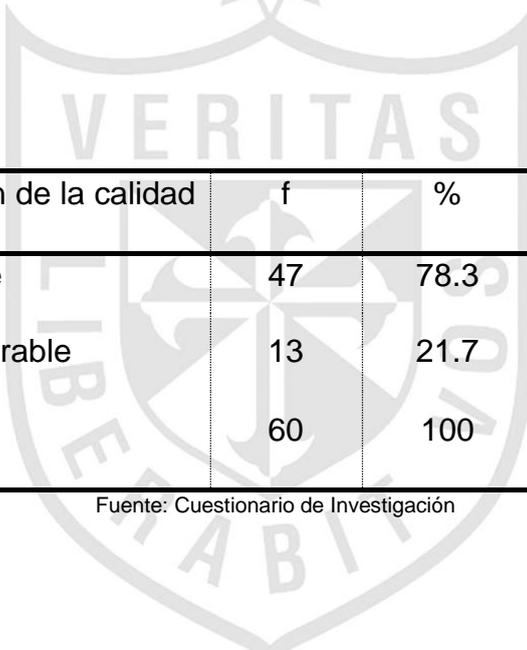
TABLA N° 1

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido - UCIN neonatal - HNDAC

Setiembre

Lima – Perú

2012



Percepción de la calidad	f	%	Σ
Favorable	47	78.3	141
Muy Favorable	13	21.7	52
Total	60	100	193

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N°1 se visualiza que el mayor porcentaje de padres 78.3% percibe de manera favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Mientras que sólo un 21.7% la percibe de manera muy favorable.

La sumatoria de 193 señala que se encuentra en un rango de valoración favorable, según la escala de Estanones.

TABLA N° 2

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión humana - UCIN neonatal - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según dimensión humana	f	%
$\Sigma: 69.1$		
Indiferente	9	15
Favorable	42	70
Muy favorable	9	15
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 2 se visualiza que un 15% de padres percibe la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana como indiferente, sin embargo otro 70% y 15% la perciben como favorable y muy favorable. Así mismo la sumatoria de 69.1 señala que se encuentra en un rango de valoración favorable, según la escala de Estanones.

TABLA N° 3

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión humana según indicadores - UCIN neonatal - HNDAC- Setiembre- 2012

Percepción según indicadores de la dimensión humana	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Llama a su bebé por sus apellidos y/o nombres	-	-	-	-	1	1.7	7	11.7	52	86.7
Atiende a su bebé de manera individual	2	3.3	-	-	2	3.3	5	8.3	51	85
Lo saluda a Ud. cordialmente	6	10	3	5	11	18.3	6	10	34	56.7
Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta	1	1.7	-	-	22	36.7	14	23.3	23	38.3
Le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.	12	20	4	6.7	30	50	4	6.7	10	16.7
Lo que la enfermera le dice acerca de su bebé está acorde con lo que Ud. observa	-	-	2	3.3	8	13.3	8	13.3	42	70
Le habla a su bebé en un tono cálido	2	3.3	10	16.7	8	13.3	9	15	31	51.7
La enfermera le sonríe a su bebé mientras lo cuida	9	15	8	13.3	25	41.7	3	5	15	25
Conversa con Ud. serenamente	-	-	-	-	10	16.7	10	16.7	40	66.7
Le pregunta cómo se siente respecto al estado de su bebé	43	71.7	5	8.3	3	5	2	3.3	7	11.7
Permite que vea y/o cargue a su bebé durante el horario de visita	-	-	-	-	6	10	7	11.7	47	78.3
Lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa	4	6.7	2	3.3	10	16.7	15	25	29	48.3
Le brinda palabras de aliento	18	30	3	5	11	18.3	8	13.3	20	33.3
Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema	5	8.3	5	8.3	12	20	5	8.3	33	55
Trata a su bebé delicadamente	-	-	-	-	16	26.7	12	20	32	53.3
Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé	2	3.3	3	5	8	13.3	13	21.7	34	56.7
Es cariñosa con su bebé	2	3.3	4	6.7	22	36.7	13	21.7	19	31.7
Es discreta con lo que Ud. le conversa	-	-	2	3.3	6	10	6	10	46	76.7
Es reservada con personas ajenas a su bebé, en cuanto a su estado de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	60	100

En la tabla N° 3 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión humana, según 19 indicadores estudiados. Observándose, que el 100% de padres percibe que la enfermera siempre es reservada con personas ajenas a los bebés. Así mismo, el 25% percibe que la enfermera casi siempre lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando ellos le conversan. El 50% y 1.7% percibe que la enfermera algunas veces le muestra una sonrisa cuando conversa con ellos y llama a sus bebés por sus apellidos y/o nombres, respectivamente. El 16.7% percibe que la enfermera casi nunca les habla a sus bebés en un tono cálido. También se observa que el 71.7% y 1.7% percibe que la enfermera nunca les pregunta cómo se sienten respecto al estado de sus bebés y nunca responde con amabilidad cuando ellos le hacen una pregunta, respectivamente.

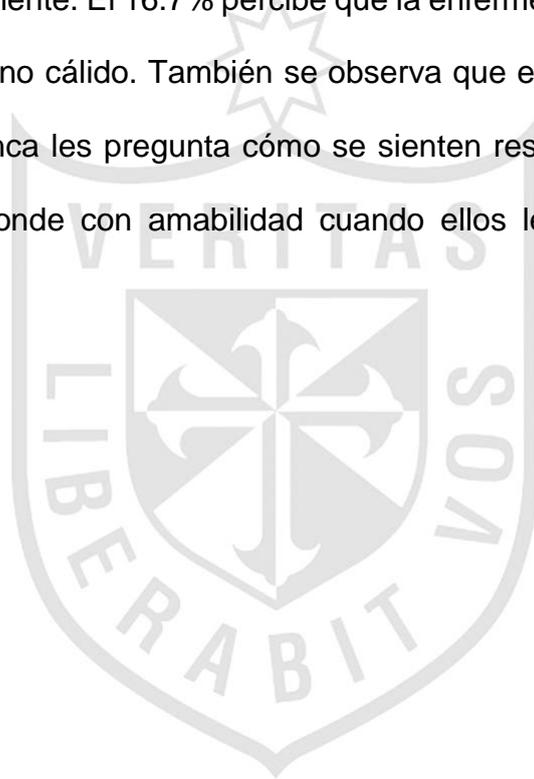


TABLA N° 4

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión oportuna - UCIN neonatal - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según dimensión oportuna	f	%
Σ : 20.8		
Favorable	28	46.7
Muy favorable	32	53.3
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 4 se observa que el 53.3% de los padres percibe como muy favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión oportuna, quedando un 46.7% cuya percepción es favorable. Así mismo la sumatoria de 20.8 indica que se encuentra en un rango de valoración muy favorable, según la escala de Estanones.

TABLA N° 5

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión oportuna según indicadores - UCIN neonatal - HNDAC - Setiembre 2012

Percepción según indicadores de la dimensión oportuna	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cumple con la alimentación de su bebé a la hora indicada	-	-	-	-	-	-	8	13.3	52	86.7
Le administra el tratamiento a su bebé a la hora indicada	-	-	-	-	-	-	3	5	57	95
Controla la orina y deposiciones de su bebé	-	-	4	6.7	4	6.7	3	5	49	81.7
En una situación de urgencia o emergencia, la enfermera atiende al bebé inmediatamente	-	-	-	-	6	10	4	6.7	50	83.3
Acude rápido cuando algún bebé llora	8	13.3	5	3.3	23	38.3	8	13.3	16	26.7
Llega al poco tiempo cuando Ud. la llama	-	-	3	5	14	23.3	5	8.3	38	63.3

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 5 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión oportuna, según 6 indicadores estudiados. Observándose, que el 95% de padres percibe que la enfermera siempre les administra el tratamiento a los bebés a la hora indicada. Así mismo el 13.3% percibe que la enfermera casi siempre cumple con la alimentación de los bebés. El 38.3% y 23.3% percibe que la enfermera algunas veces acude rápido cuando algún bebé llora y que algunas veces llega al poco tiempo cuando ellos la llaman, respectivamente. Encontrando un 6.7% que percibe que la enfermera casi nunca controla la orina y deposiciones de los bebés a la hora indicada. Quedando un 13.3% que percibe que la enfermera nunca acude rápido cuando algún bebé llora.



TABLA N° 6

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión continua - UCIN neonatal -

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según dimensión continua	f	%
Σ : 49.1		
Favorable	29	48.3
Muy favorable	31	51.7
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 6 se observa que el 51.7% de los padres percibe como muy favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión continua, quedando un 48.3% cuya percepción es favorable. Así mismo la sumatoria de 49.1 indica que se encuentra en un rango de valoración muy favorable, según la escala de Estanones.

TABLA N° 7

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión continua según indicadores - UCIN neonatal - HNDAC - Setiembre 2012

Percepción según indicadores de la dimensión continua	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Controla las funciones vitales de su bebé en cada turno	-	-	-	-	2	3.3	5	8.3	53	88.3
Observa cómo se encuentra su bebé en cada turno	-	-	-	-	4	6.7	3	5	53	88.3
Sigue el tratamiento prescrito por el médico	-	-	-	-	-	-	-	-	60	100
Acomoda a su bebé en cada turno	-	-	3	5	9	15	48	80	-	-
Baña a su bebé diariamente	-	-	-	-	6	10	12	20	42	70
Le realiza la higiene genital a su bebé frecuentemente	-	-	-	-	14	23.3	8	13.3	38	63.3
Le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita	-	-	-	-	-	-	2	3.3	58	96.7
Le habla en forma clara y sencilla	-	-	1	1.7	10	16.7	4	6.7	45	75
Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su bebé	1	1.7	3	5	3	5	4	6.7	49	81.7
Le brinda sesiones educativas	20	33.3	14	23.3	2	3.3	24	40	-	-
Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su bebé	-	-	-	-	4	6.7	1	1.7	55	91.7

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 7 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión continua, según 11 indicadores estudiados. Observándose, que el 100% y 63.3% de padres percibe que la enfermera siempre sigue el tratamiento prescrito por el médico y les realiza la higiene genital a los bebés, respectivamente. Mientras que el 80% percibe que la enfermera casi siempre acomoda a los bebés en cada turno. El 3.3% percibe que la enfermera algunas veces les controla las funciones vitales a los bebés, en cada turno. Sin embargo un 23.3% y 33.3% percibe que la enfermera casi nunca y nunca les brinda sesiones educativas, respectivamente.



TABLA N° 8

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión segura - UCIN neonatal -

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según dimensión segura	f	%
Σ : 59.9		
Favorable	20	33.3
Muy favorable	40	66.7
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 8 se observa que el 66.7% de los padres percibe como muy favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión segura, quedando un 33.3% cuya percepción es favorable. Así mismo la sumatoria de 59.9 indica que se encuentra en un rango de valoración muy favorable, según la escala de Estanones.

TABLA N° 9

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión segura según indicadores - UCIN neonatal - HNDAC - Setiembre 2012

Percepción según indicadores de la dimensión segura	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones	-	-	1	1.7	-	-	-	-	59	98.3
Supervisa que la incubadora de su bebé mantenga su T° corporal	-	-	-	-	2	3.3	2	3.3	56	93.3
Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su bebé	-	-	-	-	6	10	4	6.7	50	83.3
Junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento al bebé	-	-	4	6.7	10	16.7	7	11.7	39	65
Se lava las manos para atender a su bebé	-	-	-	-	2	3.3	7	11.7	51	85
Se coloca guantes para realizar un procedimiento al bebé	3	5	2	3.3	10	16.7	7	11.7	38	63.3
Le explica los procedimientos que le realiza a su bebé	11	18.3	5	8.3	12	20	1	1.7	31	51.7
Mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.	2	3.3	-	-	3	5	6	10	49	81.7
Mantiene las ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad según el clima	-	-	-	-	-	-	2	3.3	58	96.7
Supervisa la limpieza del ambiente de UCIN	-	-	-	-	2	3.3	3	5	55	91.7
Supervisa la limpieza de la incubadora de su bebé	-	-	-	-	4	6.7	1	1.7	55	91.7
Muestra seguridad cuando atiende a su bebé	-	-	-	-	3	5	9	15	48	80
Se encuentran una o más enfermeras cerca de su bebé	-	-	-	-	-	-	3	5	57	95
Se ofrece disponible en caso de que la necesite	20	33.3	-	-	9	15	3	5	28	46.7

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 9 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión segura, según 14 indicadores estudiados. Observándose, que el 98.3% de padres percibe que la enfermera siempre supervisa que las incubadoras de los bebés estén en buenas condiciones. El 11.7% percibe que la enfermera casi siempre junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a los bebés, se lava las manos para atenderlos y se coloca guantes para realizarles algún procedimiento. El 20% percibe que la enfermera algunas veces les explica los procedimientos que les realiza a los bebés. Quedando un 33.3% que percibe que la enfermera casi nunca se ofrece disponible en caso de que la necesiten y un 3.3% que percibe que la enfermera nunca mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.

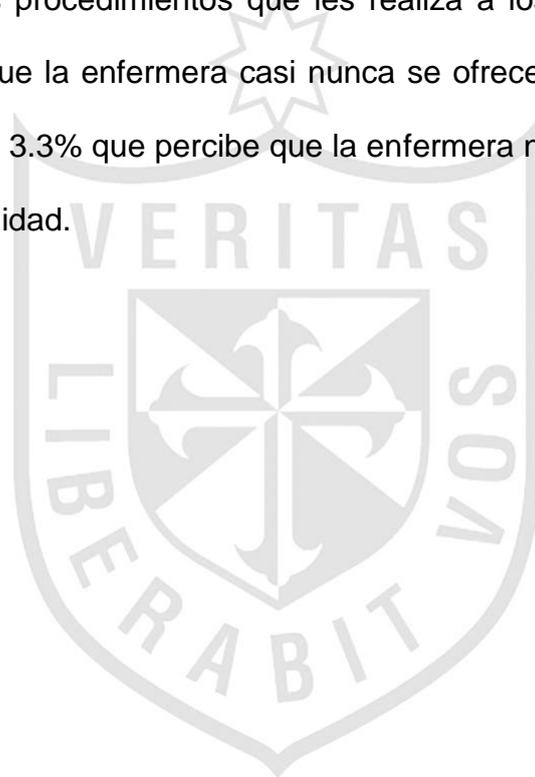


TABLA N° 10

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según grupo etario - UCIN neonatal -

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según grupo etario	Adolescente (14 – 19 a)		Adulto Joven (20 – 35 a)		Adulto Maduro (36 – 59 a)	
	f	%	f	%	f	%
	Favorable	10	16.7	29	48.3	8
Muy Favorable	3	5	8	13.3	2	3.3
Total	13	21.7	37	61.6	10	16.6

Fuente: Cuestionario de Investigación

La tabla N° 10 muestra que el grupo etario de mayor población 61.6% es el de adulto joven, quienes perciben de manera favorable 48.3% y muy favorable 13.3% la calidad del cuidado de enfermería.

Con un valor de 0.032 de χ^2 de Pearson, siendo menor que el grado de libertad 2, se acepta la hipótesis nula. Resaltando que no hay una relación de dependencia entre la edad de los padres de los recién nacidos y su percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

TABLA N° 11

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según sexo - UCIN neonatal –

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según sexo	Hombre		Mujer	
	f	%	f	%
Favorable	11	18.3	26	43.3
Muy Favorable	3	5	20	33.3
Total	14	23.3	46	76.6

Fuente: Cuestionario de Investigación

En la tabla N° 11, se observa que existe un 76.6% de madres y un 23.3% de padres, dentro de los cuales el 43.3% y 18.3% respectivamente, perciben como favorable la calidad del cuidado.

Con un valor de 0.001 de χ^2 de Pearson, siendo menor que el grado de libertad 1, se acepta la hipótesis nula. Resaltando que no hay una relación de dependencia entre el sexo de los padres de los recién nacidos y su percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

TABLA N° 12

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según grado de instrucción - UCIN

Neonatal - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según grado de instrucción	Primaria		Secundaria		Técnico		Superior	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Favorable	9	15	28	46.7	1	1.6	9	15
Muy Favorable	3	5	9	15	1	1.6	0	-
Total	12	20	37	61.7	2	3.2	9	15

Fuente: Cuestionario de Investigación

Respecto a la tabla N° 12, se observa que existe un 61.7% de padres con grado de instrucción secundaria y 20% de instrucción primaria, dentro de los cuales el 46.7% y 15% respectivamente perciben favorablemente la calidad del cuidado. Con un valor de 3.67 de χ^2 de Pearson, siendo mayor que el grado de libertad 3, se rechaza la hipótesis nula. Resaltando que hay una relación de dependencia significativa entre el grado de instrucción de los padres y su percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido.

TABLA N° 13

Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, según el tiempo de estancia hospitalaria del recién nacido -

UCIN neonatal - Hospital nacional Daniel Alcides Carrión -

Setiembre

Lima – Perú

2012

Percepción según T.E.H. del RN	7 – 12 días		13 – 18 días		19 – 24 días		25 – 30 días		31 a más	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Favorable	33	55	3	5	3	5	4	6.6	4	6.6
Muy Favorable	12	20	1	1.7	0	-	0	-	0	-
Total	45	75	4	6.7	3	5	4	6.6	4	6.6

Fuente: Cuestionario de Investigación

La tabla N° 13 muestra que existe 75% un de padres cuyos bebés tuvieron un tiempo de estancia hospitalaria de 7 a 12 días, dentro del cual el 55% percibe favorablemente y 20% muy favorablemente la calidad del cuidado.

Así mismo, el 5% y 1.7% de padres cuyos bebés tuvieron una estancia hospitalaria de 13 a 18 días, percibe que es favorable y muy favorable, respectivamente.

Con un valor de 3.73 de χ^2 de Pearson, siendo el grado de libertad 4, se acepta la hipótesis nula. Resaltando que no hay relación de dependencia entre el grado de instrucción de los padres y su percepción acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido.

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

En este capítulo se realizan las discusiones de los hallazgos más relevantes en contraste con la literatura, y para dar coherencia con el informe, previamente se citarán los objetivos planteados al inicio del estudio.

Objetivo General: Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio UCIN neonatal.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, un representativo 78.3% de padres percibió que la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. Existiendo un 21.7% de padres que lo percibieron de manera muy favorable. Estos resultados guardan relación con la hipótesis planteada al inicio del estudio.

Por otro lado, Velásquez Parvina R. realizó un estudio sobre la “Percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza” encontrándose un 70 % de padres que opinó que el cuidado es favorable. Concluyeron que la unidad de cuidados intensivos es un lugar altamente especializado, donde los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables, con monitoreo invasivo y no invasivo.

Es ahí donde la enfermera utiliza sus conocimientos, habilidades y destrezas para su pronta recuperación, brindando una atención de calidad. Una de las caras de la calidad de atención se refiere a las percepciones personales del usuario, su familia y a sus sentimientos y emociones, ya que ellos son receptores de nuestros cuidados y estamos con ellos las 24 horas del día.¹⁵

Al comparar ambos estudios se encuentra que en ambas poblaciones perciben favorablemente el cuidado que reciben de la enfermera, esto es significativo tanto para el paciente, padres como para las enfermeras, ya que de este modo se reconoce su labor profesional.

Así mismo, El Código de Ética y Deontología, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brindo, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro” “El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones”¹³

Además, Thora Kron, una enfermera teorizadora, señala que la calidad de cuidado es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementen la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional. De manera que la calidad existe a medida en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado¹⁴ Cuando el profesional de enfermería cuida al recién nacido debe ser con calidad y ésta debe ser percibida por el entorno del cuidado, más aún por los padres,

quienes sufren la separación con su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad.

Objetivo específico 1: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión humana.

Esta dimensión fue percibida por los padres favorablemente, representado por un 70%. Sin embargo un 15% percibió que la calidad del cuidado de manera indiferente, mientras que otro 15% la percibió muy favorablemente.

En cuanto a la evaluación de los indicadores de esta dimensión, se determinó que; el 86.7% y 85% percibió que la enfermera siempre llama a los bebés por sus apellidos y/o nombres y los atiende de manera individual, respectivamente. Mientras que el 56.7% y 38.3% de los padres percibió que la enfermera siempre responde con amabilidad cuando ellos le hacen una pregunta y lo saludan cordialmente, respectivamente. Finalmente, el 53.3% y 56.7% percibieron que la enfermera siempre trata a los bebés delicadamente y respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de sus bebés, respectivamente.

Respecto a ello, Ramos Calderón E. Realizó un estudio titulado “Percepción que tienen los pacientes con leucemia acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM) del INEN”, encontrándose que el 100 % de la población percibe de manera medianamente favorable y favorable respecto a la individualidad, respeto, amabilidad y buen trato que el profesional de enfermería les brinda a los pacientes.¹⁶

En comparación con el presente estudio, se puede relacionar que en ambas poblaciones perciben que la individualidad, el respeto, la amabilidad y buen trato son importantes en la interrelación enfermera – paciente, ya que se conforman la esencia del “ser” como enfermeras. Aquellos son medidos en sus actitudes y posturas en el entorno del cuidado, observables por los usuarios, e incluso podrían pasar desapercibidos para muchos, sin embargo, en una situación de hospitalización, para los pacientes y padres de familia preocupados por sus hijos, tiene mucho significado.

Ramona Mercer define el estado de salud del recién nacido como el grado de patología que presenta, siempre en función de la idea que tienen los padres sobre el concepto de salud en general. El estado de salud ejerce una influencia indirecta importante sobre la satisfacción en las relaciones que se producen en la familia, y como consecuencia en la interacción entre los padres y las enfermeras.¹⁷

Del mismo modo, Martin Buber señala “El cuidado es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”¹⁹ La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca “arte de la verdadera relación humana”; es buscar posibilidad “casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tu’.” “Es hacer de cada encuentro un fenómeno único... Toda vida es un verdadero encuentro” Él cree que una persona sólo puede vivir en el pleno sentido de la palabra dentro de la esfera interhumana. La empatía, según Buber, supone la incorporación de uno mismo en otro ser, por lo tanto perder la propia concreción.¹⁹

Para Watson la relación del cuidado transpersonal se caracteriza por; el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.²⁰

El Código de Ética y Deontología señala “La enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno”¹³

Un cuidado es principalmente humano cuando la enfermera que cuida es sensible a las necesidades del paciente, trata de manera amable e individualizada, es capaz de inspirar confianza, hablando en un tono cálido y cordial, con la capacidad de escuchar y atender al llamado del paciente, comprender por su situación de enfermedad y vulnerabilidad, veraz y honesta con el paciente y/o familiares, evitando mentir y decir la verdad sin herir susceptibilidades. Respetar su integridad y cultura porque el cuidado en esencia es universal, sin distinciones ni preferencias. Es la capacidad de ser dedicados y demostrar vocación por nuestra profesión, siendo seres humanos a quienes protegemos como enfermeros.

Objetivo específico 2: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión oportuna.

Del total de 60 padres entrevistados, se encontró que un significativo 53.3% de padres percibió muy favorablemente el cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Mientras que un 46.7% percibió sólo de manera favorable esta dimensión. Respecto a la evaluación de los indicadores de la presente dimensión, se determinó que el 95% percibió que la enfermera siempre le administra el tratamiento a los bebés a la hora indicada, mientras que el 83.3% y 63.3% percibieron que en una situación de urgencia o emergencia, la enfermera siempre atiende a los bebés inmediatamente y llega al poco tiempo cuando ellos la llaman, respectivamente. Por otro lado el 38.3% percibió que la enfermera algunas veces acude rápido cuando algún bebé llora.

Frente a ello, Velásquez Parvina R. En su investigación “Percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza” encontró que en términos atención oportuna, la percepción fue en su mayoría favorable 70%, cuyos indicadores fueron; el tiempo de espera, y resolución de problemas.¹⁵

Así mismo, Bautista LM. En su investigación “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” encontró que los comportamientos más importantes percibidos de manera favorable por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente.²¹

Comparando los estudios, se resalta la gran importancia de brindar el cuidado oportunamente, lo cual fue percibido como favorable en promedio, por las poblaciones. Es importante considerar el tiempo de espera ante el llamado tanto del usuario como de los familiares, la atención en el momento requerido por el paciente en satisfacción de sus necesidades, el estado de alerta frente a las urgencias o emergencias y la administración terapéutica a la hora establecida.

La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos, la atención con el mínimo tiempo de espera por tratarse de pacientes de grado tres de dependencia. La piedra angular de esta definición viene dada por el concepto de cuidados lo cual es conocido como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de ésta, específicas de los niños recién nacidos".

Según el Código de Ética y Deontología "La enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia" ¹³

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a la situación dada, esté el individuo sano o enfermero, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico. Es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de

acuerdo a sus necesidades. Brindar al paciente la atención que requiere sin retrasos, porque pondría en riesgo la vida del usuario, actuando de forma eficaz y voluntaria.

Objetivo específico 3: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión continua.

Un 51.7% de padres percibió muy favorablemente esta dimensión. Quedando un 48.3% que solamente la percibió de manera favorable.

En relación a los indicadores evaluados de esta dimensión, se determinó que el 88.3% percibió que la enfermera siempre observa cómo se encuentra los bebés y les controla sus funciones vitales en cada turno. Mientras que el 80% percibió que la enfermera casi siempre acomoda a los bebés en cada turno. Así mismo el 96.7% y 81.7% percibieron que la enfermera siempre les brinda información sobre lavado de manos y horario de visita, y les brinda información sobre los cuidados básicos que ellos deben tener con sus bebés, respectivamente. Sin embargo el 33.3% y 23.3% percibieron que nunca y casi nunca, respectivamente, la enfermera les brinda sesiones educativas.

Con relación a lo mencionado, Baca Marroquín JS. En su investigación: “Nivel de satisfacción del usuario respecto de la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vascular del Instituto Nacional del Corazón” señala que los padres percibieron como favorable la dimensión continua, sin embargo la investigadora recomienda mantener y mejorar la calidad de atención de enfermería, principalmente en las dimensiones humana y continua, destacando la observación y valoración de la enfermera ante el estado del paciente,

reportando los cuidados brindados al equipo de salud.²²

Así mismo, Bautista LM. En su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” obtuvo que los comportamientos más importantes percibidos de manera favorable por los usuarios están relacionados a la enfermera: si explica y facilita, conforta, se anticipa, monitorea y hace seguimiento.²¹

Contrastando las investigaciones, es observable que la dimensión continua es percibida por los usuarios favorablemente, puesto que la continuidad constituye el eje central de la recuperación del paciente, llevándolo a la independencia y autocuidado. La estrategia más utilizada para concientizar a los usuarios a seguir con los cuidados, es sin duda, la educación.

Cabe señalar, que el periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, es uno de los que requiere mayor atención de Enfermería. El bebé debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. Enfermería, tanto por su relación con los padres y el niño como por la continuidad de la atención que presta, asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebé y de estos a la nueva situación, detectando precozmente complicaciones.

Considerando a Leininger quien afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o

grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.²³

Mientras que Barnard sostiene, en sus investigaciones desarrolladas respecto a la relación materno - infantil y analizando el rol de la enfermera en los procesos de madres y niños, es imprescindible realizar modificaciones en la conducta, para lograr la adaptación tanto de los padres al entorno como la enfermera al nivel cultural de los padres. De esta manera se garantiza la interrelación e intercambio cultural para asegurar la continuidad del cuidado neonatal.¹⁷

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona: es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora, independientemente del sentimiento de la enfermera. Por tal motivo estos teóricos enfatizan también en las competencias de enfermería y las habilidades relacionadas con el cuidado. A este grupo por ejemplo pertenece Orem²⁵ ella establece que el cuidado es necesario para el mantenimiento de la vida, vinculando el resultado de una acción deliberada a través de la cual la enfermera suministra un “servicio de ayuda”.

Objetivo específico 4: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión segura.

Aquí se obtuvo que el 66.7% de padres percibió muy favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera en esta dimensión. Quedando un 33.3% que sólo la percibió, favorablemente.

Respecto a los indicadores evaluados de la presente dimensión, se determinó que el 98.3% y 93.3% percibieron que la enfermera siempre supervisa que la incubadora esté en buenas condiciones y que mantengan su T° corporal. Mientras que el 65%, 85% y 63.3% percibieron que la enfermera siempre junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento al bebé, se lava las manos para atenderlos y se coloca guantes. Existiendo un 20% que percibió que la enfermera algunas veces les explica los procedimientos que les realiza a sus bebés, el 80% y 95% percibieron que siempre se encuentran una o más enfermeras cerca de los bebés y muestra seguridad cuando los atiende. Sin embargo el 33.3% y 46.7% percibieron que la enfermera nunca y siempre, respectivamente, se ofrece disponible en caso de que la necesite.

Frente a ello, Velásquez Parvina R. En su investigación “Percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza” refiere que en términos de seguridad, la percepción fue medianamente favorable en un 55%, en relación a los indicadores de seguridad y confianza, procedimiento seguro, entorno seguro y comodidad.¹⁵

También, Ramos Calderón E. Señala en su investigación “Percepción que tienen los pacientes con leucemia acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM) del INEN” que en la dimensión segura, tienen una percepción medianamente favorable y favorable 100% relacionado a su sensación de seguridad con la atención y atención libre de daños y riesgos.¹⁶

Comparando los estudios señalados, la percepción de los usuarios en términos de seguridad en el cuidado fue favorable en promedio, resultados que destacan la importancia de mantener un entorno seguro, garantizando la seguridad tanto del medio interno como externo del paciente. Se sabe que la seguridad o el grado en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto secundario perjudicial es minimizado, es una dimensión crítica de la calidad de la atención. En toda atención hospitalaria existen riesgos en la intervención, sin embargo éstos son reducidos por el profesional de enfermería beneficiando no sólo al paciente sino también a la familia, personal de salud y a ellos mismos. La infraestructura física y la comodidad forman parte de esta dimensión, incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente. En neonatología, el profesional de enfermería adapta el entorno al recién nacido hospitalizado, según sus condiciones de salud y vulnerabilidad de su propia naturaleza. Así mismo los procedimientos realizados con el neonato deben ser totalmente seguros, manteniendo las medidas de bioseguridad y garantizando así el cuidado de su medio interno.

Cuando los padres perciben que los cuidados que brinda la enfermera están libres de riesgo no sólo físico sino también psicológico, social y moral reconoce una atención segura. Es responsabilidad de enfermería brindar el tratamiento establecido, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en salud del paciente involucrando a su familia y medio social. Estas competencias son desarrolladas a medida que el profesional sea capacitado, confiable, adquiera competencia y muestre su disponibilidad al paciente y familia.

Destacando el Código de Ética y Deontología de la enfermera, “Es deber de la Enfermera(o) fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de

promoción y prevención del riesgo y daño, que permita desarrollar un entorno seguro” “Es deber de la Enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas”¹³

Así mismo, el profesional de enfermería debe contar con el bagaje de conocimientos necesarios para poder detectar precozmente alguna anomalía en el neonato, debe ser experto en procedimientos de alta complejidad, así también con gran capacidad de observación y análisis para realizar un seguimiento concienzudo a la evolución del neonato. Además cabe recalcar, que las habilidades y destrezas de la enfermera son inherentes en la eficacia de todo profesional especializado sobre todo en el área de neonatología, puesto que los requerimientos así lo exigen.

Objetivo específico N° 5: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según grupo etario, UCIN neonatal.

Bajo esta premisa se obtuvo que la mayoría de los padres, conformado por el grupo etario de adulto joven, percibió favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido al igual que el grupo etario adolescente. Dentro del grupo etario adulto maduro la mayoría de padres 80% percibe como favorable esta calidad del cuidado. Así mismo, no se encontró relación de dependencia entre la edad de los padres de los recién nacidos y su percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Tenemos que, Huamán Raymundo, E.J. En su investigación “Percepción de los pacientes post cateterismo cardíaco sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios II del INCOR EsSalud. Lima - 2008” destaca que los pacientes post cateterismo cardíaco tienen una edad promedio de 45 a 59 años, asimismo el 60 % tiene una percepción favorable en relación a la calidad de atención.²⁵

Comparando ambos estudios, se puede observar que existe igualdad de percepciones en la población adulta madura, manteniendo una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivo específico N° 6: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según sexo, UCIN neonatal. Aquí se obtuvo que la mayoría de los padres se encuentra representado por el sexo femenino, quienes en su mayoría percibieron favorablemente la calidad del cuidado brindado por la enfermera al recién nacido.

Chambilla Gonzáles L. En su estudio “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla – 2010” Menciona que la mayoría de las madres tienen un nivel de percepción sobre la calidad de atención en CRED medianamente favorable, así como en la dimensión humana, oportuna, continua y segura.²⁶

Contrastando ambos estudios se puede observar que la población femenina, conformada por las madres de los pacientes menores de edad, percibe la calidad del cuidado que reciben por parte de la enfermera como favorable.

Por otro lado, Gallegos Choque EA. En su investigación “Percepción materna respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica de Cirugía de día en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2009” Recalca que la mayoría de las madres tienen una percepción indiferente con tendencia a lo desfavorable, respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería en la URPA de cirugía de día, en los aspectos apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal, por lo tanto es necesario que la enfermera brinde apoyo emocional a través de la comunicación para promover la independencia en el autocuidado.²⁷

En comparación con la presente investigación, se puede resaltar que no todas las madres perciben como favorable la calidad del cuidado brindada al paciente menor de edad, existen limitantes en este entorno de interrelación enfermera – paciente, condicionados por las restricciones del servicio, sobrecarga laboral y aspectos humanísticos del profesional de enfermería. La enfermera, dentro del entorno del cuidado pediátrico o neonatal, debe considerar las oportunidades que cuenta para interrelacionarse adecuadamente con los padres, manteniendo buena comunicación y dándoles información oportuna sobre los cuidados que se les brinda a sus menores hijos, de esta manera se garantizará la continuidad del cuidado en casa.

Objetivo específico N° 7: Identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según grado de instrucción, UCIN neonatal.

Dentro de este objetivo, se destaca que el mayor porcentaje de padres se encuentra conformado por aquellos quienes cuentan con un grado de instrucción secundaria y a su vez que la mayoría percibe favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En los demás grados de instrucción tanto primaria, técnico y superior también se obtuvo una percepción favorable. Del mismo modo, se encontró relación de dependencia significativa entre el grado de instrucción de los padres y su percepción de la calidad del cuidado de la enfermera al recién nacido.

Frente a ello, Robles Mucha EM. En su estudio “Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Ricardo Palma. Enero-Febrero 2009” refiere que el 43.3 % tiene una percepción medianamente favorable respecto al apoyo emocional que recibe de las enfermeras, de los cuales el 26.6 % tiene un grado de instrucción superior.²⁸

En comparación con el presente estudio, se recalca que los familiares de los pacientes con niveles de instrucción secundaria mantienen una percepción favorable en torno al cuidado de enfermería. Puesto que existe estrecha relación entre el grado de instrucción, guiado por conocimientos previos y experiencia, y el criterio que ellos forman respecto a la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivo específico N° 8: Identificar la percepción de los padres acerca de la

calidad del cuidado que brinda la enfermera, según el tiempo de estancia hospitalaria del recién nacido, UCIN neonatal.

Con relación al presente objetivo, se obtuvo que la mayor población de padres estuvo conformada por aquellos cuyos bebés tuvieron de siete a doce días de estancia hospitalaria, quienes percibieron favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. No obstante a medida que fueron pasando los días de estancia hospitalaria, se observó que desaparecía la percepción muy favorable, manteniéndose en solamente favorable. No se encontró relación de dependencia entre el grado de instrucción de los padres y su percepción acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido.

Así mismo, Delgado Panes MA, En su investigación “Percepción del paciente con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo 2007” Encontró que los pacientes se caracterizan por ser varones, solteros con un tiempo de hospitalización mayor de 7 días, donde percibieron que la mayoría de enfermeras solo brinda el cuidado biológico dejando de lado las demás dimensiones como persona, siendo percibido de manera desfavorable en la hora de percibir su cuidado a través de los pacientes entrevistados.²⁹

Comparando ambos estudios, se resalta que si bien es cierto no existen similitudes de percepciones en ambas poblaciones, pero se destaca que en cuanto mayor sea el tiempo de estancia hospitalaria mucho mejor podrán evaluar la calidad del cuidado que reciben por parte de la enfermera.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de evaluar los resultados y analizarlos en función a los objetivos de este estudio, se llegaron a las siguientes:

CONCLUSIONES

- La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable.
- En relación a la dimensión humana, ésta es percibida favorablemente, sin embargo, la mayoría percibió que nunca les pregunta cómo se sienten respecto al estado de sus bebés, algunas veces les muestra una sonrisa cuando conversa con ellos y un menor porcentaje percibió que nunca les brinda palabras de aliento.
- Respecto a la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión oportuna, se encontró que fue percibida por los padres como muy favorable, sin embargo un mínimo porcentaje percibió que la enfermera nunca acude rápido cuando algún bebé llora.
- Con relación a la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión

continua, se encontró que los padres la percibieron muy favorablemente, no obstante, un menor porcentaje percibió que la enfermera nunca les brindó sesiones educativas y algunas veces les realiza la higiene genital a sus bebés frecuentemente.

- Con relación a la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión segura, se encontró que los padres la percibieron muy favorablemente, sin embargo un mínimo porcentaje opinó que la enfermera nunca se ofreció disponible en caso de que ellos la necesitaran.
- El grupo etario más representativo fue el del adulto joven, quienes percibieron la calidad del cuidado brindado al recién nacido como favorable.
- La mayoría de la población estuvo representada por las madres, quienes percibieron favorablemente la calidad del cuidado brindado por la enfermera al recién nacido.
- Según el grado de instrucción de los padres, la percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido fue favorable, identificándose que la mayoría de ellos cuentan con grado de instrucción secundaria.
- La mayoría de los padres cuyos bebés tuvieron de siete a doce días de estancia hospitalaria, percibieron favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. No obstante a medida que fueron pasando los días, se observó que desaparecía la percepción muy favorable, manteniéndose solamente la favorable.

RECOMENDACIONES

- A la jefa del departamento de Enfermería: Incluya en su plan operativo institucional, capacitaciones al profesional de enfermería de la UCIN neonatal, respecto al cuidado que le brinda al recién nacido, enfatizando la calidad del cuidado, sobre todo en su dimensión humana.
- A la jefa de enfermeras: Se sugiere conformar un comité evaluador de la calidad y realizar evaluaciones continuas al equipo profesional de enfermería en relación al cuidado humanizado, interrelación enfermera – padres de familia e inteligencia emocional.
- A las enfermeras: Evalúen la calidad de los cuidados que brindan al neonato, a través de la percepción de los padres y brindar sesiones educativas con mayor frecuencia, asegurando la continuidad de los cuidados a los bebés en casa. Así mismo mejorar su interrelación con ellos, cuidar sus actitudes para con los padres, mostrando mayor amabilidad, escuchándolos cuando les hablen y brindándoles palabras alentadoras, que transmitan confianza.
- A la comunidad científica: Se sugieren temas de investigación:
Relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado que brinda la enfermera neonatal.
Relación que existe entre la percepción de los padres y el nivel de la calidad del cuidado de la enfermera neonatal.

Así mismo se sugiere realizar temas de investigación de tipo cuantitativos que incluyan estudios cualitativos.

- A las entidades universitarias: Enfatizar en la enseñanza pre-profesional la enfermería como disciplina humanista y espiritual, que le permita a la alumna trascender e identificar los sentimientos de los pacientes a quienes cuida.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. “El derecho a la salud” Rev. Centro de Prensa. Agosto 2007. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
2. Gutiérrez Nava A. “La calidad en el servicio” Rev. Enfermería. IMSS. Volumen 12, número 1. 2004.
3. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. “Informe del estudio satisfacción de los usuarios externos”. Oficina de Gestión de la Calidad – Unidad de Apoyo Técnico. Callao – Perú. 2010. [Serie en línea]. Disponible en: www.hndac.gob.pe/index.php?option=com_docman...
4. Anónimo. “Celebración del Día Internacional de la Enfermera” Rev. Enfermería del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid – España. 2009. [Serie en línea]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142554006630&language=es&pageid=1142399911440&pagename=HospitalNinoJesus%2FCM_Actualidad_FA%2FHNIJ_actualidad
5. Marcón S. “La percepción de la familia sobre su presencia en una Unidad de Terapia Intensiva pediátrica y neonatal Setiembre – 2009” [Tesis de licenciatura en Enfermería] Sao Paulo – Brasil. Universidad de Sao Paulo, Escuela de Enfermería; 2009

6. Navarro F. “Plan de Trabajo 2009 – 2014. Hospital General de México” Distrito Federal – México. 2008.
7. Sepúlveda GJ, Rojas CL, Cárdenas JO, Guevara RE, Castro HA. “Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘Care–Q’ en versión al español en población colombiana” [Tesis de Maestría en Enfermería] Colombia: Hospital Universitario Clínica San Rafael, 2009.
8. Oficialía Mayor del Congreso. Constitución Política del Perú - De los Derechos sociales y económicos. 1993. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>
9. Ministerio de Salud. “Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales”. 2007. [Serie en línea]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/SSR/archivos/ESTANDARES%20E%20INDICADORES%20DE%20CALIDAD%20EN%20LA%20ATENCIÓN%20MATERNA%20Y%20PERINATAL_01\[1\].pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/SSR/archivos/ESTANDARES%20E%20INDICADORES%20DE%20CALIDAD%20EN%20LA%20ATENCIÓN%20MATERNA%20Y%20PERINATAL_01[1].pdf)
10. Gobierno Regional de Ayacucho. “Plan Estratégico Institucional del Gobierno regional de Ayacucho 2011 – 2014” Ayacucho – Perú. Febrero 2011. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.ceplan.gob.pe/documents/10157/c39eb18a-2d94-4013-a2c9-40b8e4d65f11>

11. Tapia VS. “Informe visita de inspección en los hospitales del Ministerio de Salud y de EsSalud en la región Ica” Ica – Perú. 2011. [Serie en línea]. Disponible en:
http://www.congreso.gob.pe/prensaboletin/ica/Docs/Informes_audiencias/32.Visita_Hospitales_Segundo_Tapia.pdf
12. León, C. “Enfermería ciencia y arte del cuidado”. *Reflexión y debate*. Volumen 22, número 4. 2006. [Serie en línea]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
13. Chávez N. Código de Ética y Deontología. En: Colegio de Enfermeros del Perú, editores. Lima – Perú. 2002.
14. Kron T. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ta Edición .México-D.F. Edit. Interamericana. 1984. Pág. 468.
15. Velásquez Parvina R. “Percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza” [Tesis de Especialidad en Enfermería en Cuidado Intensivos] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2006.
16. Ramos Calderón E. “Percepción que tienen los pacientes con leucemia acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la

Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM) del INEN”. [Tesis de especialidad en Enfermería Oncológica] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.

17. Rogers M. “Modelos y Teorías de Enfermería” Citado por Morse, Janice y et al. 1994. Pág.25-44.
18. Watson J. “Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing” 1988. Pág. 158.
19. Buber M. “Yo y Tú”, 1993. Pág.37
20. Watson J. “Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología”. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Serie en línea]. 2007. [1 pantalla] Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
21. Bautista LM. “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” [Tesis de Maestría de Gerencia en Servicios de Salud] Cúcuta – Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander; 2008.
22. Baca Marroquín JS. “Nivel de satisfacción del usuario respecto de la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vascular del Instituto Nacional del Corazón Junio - Setiembre 2006” [Tesis

de Especialidad en Enfermería Cardiológica] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.

23. Leininger M. “Cuidados Culturales de la Diversidad y la Universalidad”. Citada por Welch A., Alexander J. y Dougherty D. En Marriner Tomey A y Raile AM. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 444.
24. Orem D. “Teoría del autocuidado”. Citada por Taylor S., Compton A., Dorohue J., Emerson S., Gashti N. En Marriner A y Raile A. Modelos y Teorías de Enfermería. 1999. Pág. 175.
25. Huamán Raymundo EJ. “Percepción de los pacientes post cateterismo cardíaco sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios II del INCOR EsSalud. Lima 2008” [Tesis de Especialidad en Enfermería Cardiológica] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2008.
26. Chambilla Gonzáles L. “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla”. [Tesis de Especialidad en Medicina de Rehabilitación en Enfermería Pediátrica] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2010.

27. Gallegos Choque EA. "Percepción materna respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica de Cirugía de día en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2009". [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2009.
28. Robles Mucha EM. "Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Ricardo Palma. Enero-Febrero 2009". [Tesis de Especialidad en Enfermería Intensivista] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2009.
29. Delgado Panéz MA. "Percepción del paciente con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo 2007". [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.



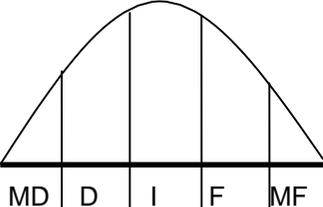
ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MEDIDA
Percepción de los padres acerca de la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería al recién nacido, servicio de UCIN neonatal	Dimensión Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Individualidad - Amabilidad en el trato - Veracidad - Tono de voz - Sensibilidad - Capacidad de escucha - Comprensión - Respeto - Afecto - Confidencialidad 	<ul style="list-style-type: none"> 1 y 2 3 a 5, 8 6 7 y 9 10 y 11 12 13 y 14 15 y 16 17 18 y 19 	Ordinal
	Dimensión Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación según horario - Tratamiento según horario - Control de eliminación - Prioridad en urgencias y emergencias - Tiempo de espera al llamado 	<ul style="list-style-type: none"> 20 21 22 23 24 y 25 	Ordinal
	Dimensión Continua	<ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones vitales en cada turno - Evaluación en cada turno - Secuencia del tratamiento farmacológico - Comodidad y confort en cada turno - Higiene corporal - Información precisa - Reporte de enfermería en cada turno. 	<ul style="list-style-type: none"> 26 27 28 29 30 y 31 32 a 35 36 	Ordinal
	Dimensión Segura	<ul style="list-style-type: none"> - Incubadoras habilitadas - Temperatura de incubadora - Medios invasivos seguros - Procedimiento seguro - Ruido ambiental - Ventilación - Higiene ambiental - Actitud segura en el cuidado de enfermería - Disponibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> 37 38 39 40 a 43 44 45 46 y 47 48 49 y 50 	Ordinal

ANEXO B

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN	APROXIMACIÓN		ESCALA DE MEDICIÓN
			TÉCNICA	INSTRUMENTO	
<p>El valor final que adopta “La percepción de los padres acerca de la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería al recién nacido” será</p> <p>Muy favorable Favorable Indiferente Desfavorable Muy desfavorable</p>	<p>Preposición Siempre = 4 Casi Siempre = 3 A veces = 2 Casi nunca = 1 Nunca = 0</p> <p>Para establecer los intervalos de clase se utiliza la escala de Estanones.</p> <p>Nivel de percepción Muy favorable: 161 – 200 p. Favorable: 121 – 160 p. Indiferente: 81 – 120 p. Desfavorable: 41 – 80 p. Muy desfavorable: 0 – 40 p.</p> 	<p>Para la medición de la variable de estudio que permitirá la recolección de datos, se tiene en cuenta:</p> <p>Realizar el trámite administrativo mediante un oficio emitido por la FOE – USMP al director del HNDAC para obtener la autorización correspondiente.</p> <p>Coordinar e informar a la jefa de enfermeras del servicio de Neonatología, sobre la aplicación del instrumento.</p>	Entrevista	Cuestionario estructurado	<p>ORDINAL Tipo Likert modificada</p>



ANEXO C

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) padre (madre) de familia:

Me dirijo a Ud. como bachiller en Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres con el presente cuestionario ANÓNIMO el cual tiene por objetivo conocer “La percepción que tiene Ud. acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera a su bebé en el área de Unidad de Cuidados Intermedios”

II. INSTRUCCIONES

Le pido absoluta sinceridad en sus respuestas, ya que así nos ayudará a mejorar el cuidado que se le brinda a su bebé. Ud. podrá responder marcando un X en el lugar que crea conveniente.

Las puntuaciones son:

- Siempre = 4 puntos
- Casi Siempre = 3 puntos
- Algunas veces = 2 puntos
- Casi nunca = 1 punto
- Nunca = 0 puntos

III. DATOS GENERALES

Edad	<input type="text"/>		
Sexo		Días de hospitalización de su bebé	<input type="text"/>
	Hombre	<input type="checkbox"/>	
	Mujer	<input type="checkbox"/>	
Grado de instrucción		En general, la atención le pareció:	
	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Muy favorable <input type="checkbox"/>
	Primaria	<input type="checkbox"/>	Favorable <input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Indiferente <input type="checkbox"/>
	Técnico	<input type="checkbox"/>	Desfavorable <input type="checkbox"/>
	Superior	<input type="checkbox"/>	Muy desfavorable <input type="checkbox"/>

N°	“Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal, HNDAC, Setiembre 2012”	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1H	La enfermera llama a su bebé por sus apellidos y/o nombres.					
2H	La enfermera atiende a su bebé de manera individual.					
3H	La enfermera lo saluda a Ud. cordialmente.					
4H	Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta.					
5H	La enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.					
6H	Lo que la enfermera le dice acerca de su bebé está acorde con lo que Ud. Observa					
7H	La enfermera le habla a su bebé en un tono cálido.					
8H	La enfermera le sonrío a su bebé mientras lo cuida.					
9H	La enfermera conversa con Ud. serenamente.					
10H	La enfermera le pregunta cómo se siente respecto al estado de su bebé.					
11H	Permite que vea y/o cargue a su bebé durante el horario de visita.					
12H	La enfermera lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa.					
13H	La enfermera le brinda palabras de aliento.					
14H	Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema.					
15H	La enfermera trata a su bebé delicadamente.					
16H	Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé					
17H	La enfermera es cariñosa con su bebé.					
18H	Es discreta con lo que Ud. le conversa.					
19H	Es reservada con personas ajenas a su bebé, en cuanto a su estado de salud.					
20°	La enfermera cumple con la alimentación de su bebé a la hora indicada.					
21°	Le administra el tratamiento a su bebé a la hora indicada					
22°	La enfermera controla la orina y deposiciones de su bebé					
23°	En una situación de urgencia o emergencia, la enfermera atiende al bebé inmediatamente.					
24°	La enfermera acude rápido cuando algún bebé llora.					
25°	La enfermera llega al poco tiempo cuando Ud. la llama.					
26C	Controla las funciones vitales de su bebé en cada turno					
27C	La enfermera observa cómo se encuentra su bebé en cada turno.					
28C	La enfermera sigue el tratamiento prescrito por el médico.					
29C	La enfermera acomoda a su bebé en cada turno.					
30C	La enfermera baña a su bebé diariamente.					
31C	La enfermera le realiza la higiene genital a su bebé frecuentemente.					
32C	La enfermera le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita.					
33C	La enfermera le habla en forma clara y sencilla.					
34C	Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su bebé.					
35C	La enfermera le brinda sesiones educativas.					

36C	Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su bebé.					
-----	--	--	--	--	--	--



37S	Supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones					
38S	Supervisa que la incubadora de su bebé mantenga su T° corporal					
39S	Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su bebé					
40S	La enfermera junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento al bebé.					
41S	La enfermera se lava las manos para atender a su bebé.					
42S	La enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al bebé.					
43S	Le explica los procedimientos que le realiza a su bebé.					
44S	La enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.					
45S	La enfermera mantiene las ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad, según el clima.					
46S	La enfermera supervisa la limpieza del ambiente de UCIN					
47S	Supervisa la limpieza de la incubadora de su bebé					
48S	La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé.					
49S	Se encuentran una o más enfermeras cerca de su bebé.					
50S	La enfermera se ofrece disponible en caso de que la necesite					

AGRADEZCO SU AMABLE COLABORACIÓN



ANEXO D

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS						Proporción de concordancia	Puntaje	
	I	II	III	IV	V	VI			
1.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
2.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
3.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
4.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
5.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
6.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
7.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
8.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
9.	0	0	0	0	0	0	0/6	0.001	
TOTAL									0.009

Favorable = 0

Desfavorable = 1

$$\sum P = 0.009/9 = 0.001$$

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el instrumento es válido según los jueces de expertos.

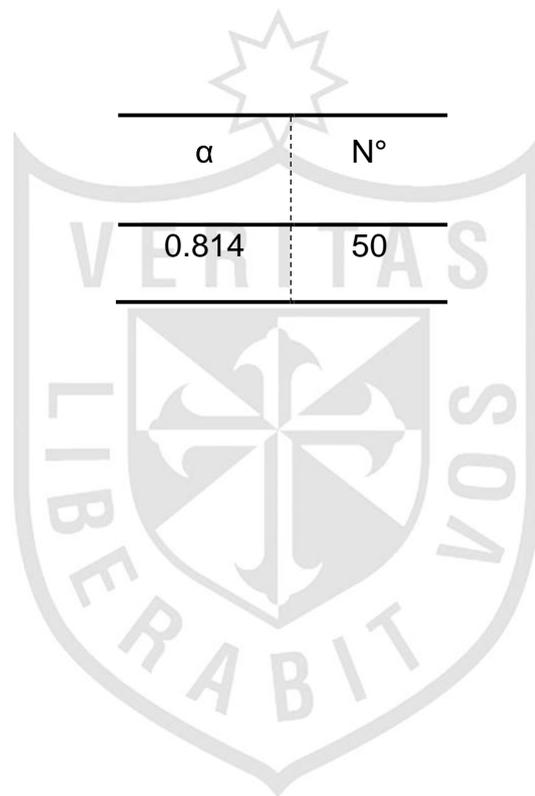
En el presente cuadro se pudo evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró 6 en su mayoría enfermeras neonatólogas y/o especializadas en el campo.

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 10 pacientes, los cuales mediante la fórmula de ALPHA DE CRONBACH, según SPSS, se determinó:

Que la confiabilidad es de 0.814



ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Además de la opinión de los jueces de expertos se aplicó la fórmula de “r” de Pearson en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicados a 10 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{\sum (XY - X * Y)}{N \sqrt{X - (X)^2 * N \{ Y - (Y)^2 * N \}}}$$

Ítems	Coeficiente de Pearson (r)
01	0.813
02	0.812
03	0.804
04	0.806
05	0.808
06	0.807
07	0.797
08	0.801
09	0.808
10	0.815
11	0.812
12	0.814
13	0.811
14	0.804
15	0.813
16	0.801
17	0.800
18	0.812
19	0.814
20	0.815
21	0.813
22	0.809
23	0.816
24	0.815
25	0.813
26	0.808
27	0.811

28	0.814
29	0.808
30	0.809
31	0.803
32	0.813
33	0.808
34	0.816
35	0.834
36	0.807
37	0.813
38	0.807
39	0.810
40	0.807
41	0.812
42	0.822
43	0.809
44	0.809
45	0.814
46	0.811
47	0.807
48	0.810
49	0.815
50	0.814

Si $r > 0.20$ El instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento, según el coeficiente de Pearson es válido en sus 50 ítems

ANEXO G

TABLA DE CODIFICACIÓN DE DATOS

Nº	DATOS	0	1	2	3	4
Datos generales						
1	Edad	14 – 19 a	20 – 35 a	36 – 59 a		
2	Sexo	Masculino	Femenino			
3	Grado de instrucción	Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior
4	Tiempo de estancia hospitalaria	7 – 12	13 - 18	19 - 24	25 - 30	31 a más
5	La percepción en general	Muy desfavorable	Desfavorable	Indiferente	Favorable	Muy favorable
Dimensión Humana						
1	Individualidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2	Amabilidad en el trato	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3	Veracidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4	Tono de voz	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5	Sensibilidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
6	Capacidad de escucha	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7	Comprensión	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
8	Respeto	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9	Afecto	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10	Confiabilidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11	Confidencialidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión Oportuna						
12	Alimentación según horario	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	Tratamiento según horario	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
14	Control de eliminación	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
15	Prioridad en urgencias y emergencias	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
16	Tiempo de espera al llamado	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión continua						

17	Control de funciones vitales en cada turno	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
18	Evaluación en cada turno	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
19	Secuencia del tratamiento farmacológico	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
20	Comodidad y confort en cada turno	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
21	Información precisa	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
22	Reporte de enfermería en cada turno	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
23	Higiene corporal	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Dimensión segura					
24	Incubadoras habilitadas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25	Temperatura de incubadora	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
26	Medios invasivos seguros	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
27	Procedimiento seguro	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
28	Ruido ambiental	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
29	Ventilación	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
30	Higiene ambiental	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
31	Actitud segura en el cuidado de enfermería	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
32	Disponibilidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

ANEXO H

ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO SEGÚN ESTANONES

PUNTAJE SEGÚN ÍTEMS

Respuesta de opción múltiple	
Nunca	0
Casi nunca	1
Algunas veces	2
Casi siempre	3
Siempre	4

PUNTAJE TOTAL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Escala Intervalar	Nivel de Percepción
0 – 50	Muy desfavorable
51 – 100	Desfavorable
101 – 150	Indiferente
151 – 200	Favorable
201 – 250	Muy favorable

PUNTAJE SEGÚN DIMENSIONES

CALIDAD DE CUIDADO EN LA DIMENSIÓN HUMANA

(19 ítems)

Escala Intervalar	Nivel de Percepción
0 - 19	Muy desfavorable
20 - 38	Desfavorable
39 - 57	Indiferente
58 - 76	Favorable
77 - 95	Muy favorable

CALIDAD DE CUIDADO EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA
(6 ítems)

Escala Intervalar	Nivel de Percepción
0 - 6	Muy desfavorable
7 - 12	Desfavorable
13 - 18	Indiferente
19 - 24	Favorable
25 - 30	Muy favorable

CALIDAD DE CUIDADO EN LA DIMENSIÓN CONTINUA
(11 ítems)

Escala Intervalar	Nivel de Percepción
0 - 11	Muy desfavorable
12 - 22	Desfavorable
23 - 33	Indiferente
34 - 44	Favorable
45 - 55	Muy favorable

CALIDAD DE CUIDADO EN LA DIMENSIÓN SEGURA
(14 ítems)

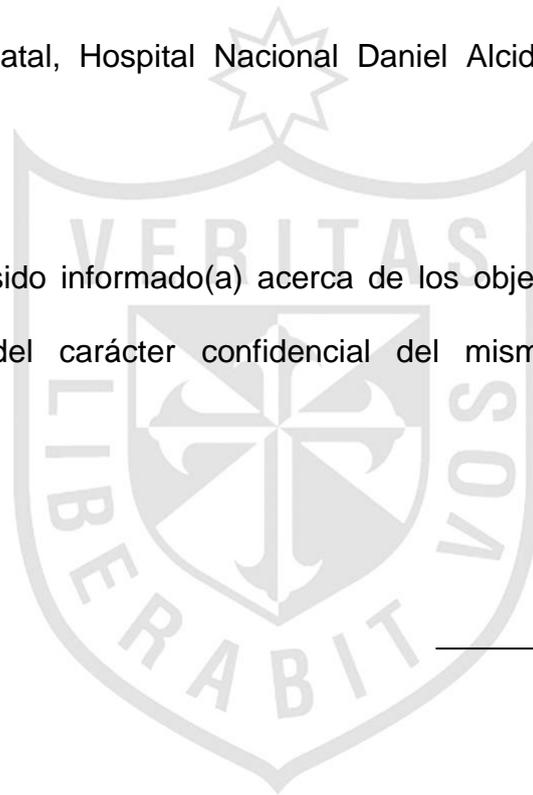
Escala Intervalar	Nivel de Percepción
0 - 14	Muy desfavorable
15 - 28	Desfavorable
29 - 42	Indiferente
43 - 56	Favorable
57 - 70	Muy favorable

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento doy mi consentimiento de participar en la investigación titulada “Percepción de los padres acerca de la calidad de cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Setiembre 2012”

Luego de haber sido informado(a) acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, firmo el presente consentimiento.



_____ FIRMA

52	2	2	2	0	3	3	4	4	3	3	4	1	1	2	0	4	4	4	4	2	3	0	4	4	4	4	1	4	0	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	0	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	0		
53	1	2	2	0	2	4	4	2	2	2	1	1	2	2	0	3	2	0	1	3	2	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	1	3	4	3	2	3	4	0
54	1	2	2	0	2	4	0	0	2	0	4	0	0	4	0	4	4	0	0	4	1	1	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4		
55	1	2	2	0	3	4	4	4	4	2	3	4	0	2	0	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	3	2	4	1	4	4	4	4	1	2	4	0	4	4	4	4	4	0		
56	1	2	4	0	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	0	2	4	2	4	3	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	0		
57	1	2	2	1	3	3	4	4	3	0	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	1	0	4	4	4	4	3	4	0
58	2	2	1	0	3	4	4	4	4	2	3	4	0	4	4	3	3	0	0	3	3	3	4	4	3	4	4	4	0	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4
59	2	2	1	0	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	0	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	1	4	0	2	4	4	4	4	4	0		
60	0	2	1	0	3	4	4	4	3	2	4	4	2	4	0	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	



ANEXO K

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE GENERAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

Previamente se procedió a aplicar el siguiente cálculo matemático:

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n}$$

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

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

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

Número de preguntas: 50

Donde:

Nivel de percepción:

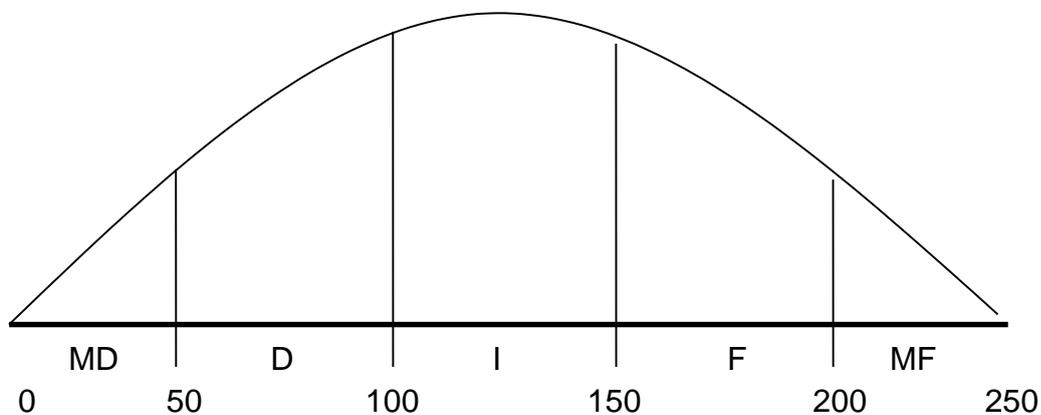
Muy favorable: 201 – 250

Favorable: 151 – 200

Indiferente: 101 – 150

Desfavorable: 51 – 100

Muy desfavorable: 0 – 50



CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN HUMANA

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

Previamente se procedió a aplicar el siguiente cálculo matemático:

$$\text{Promedio: } X = \frac{\sum x}{n}$$

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s_t^2}$$
$$a = x - 0.75 (S)$$
$$b = x + 0.75 (S)$$

Número de preguntas: 19

Donde:

Nivel de percepción:

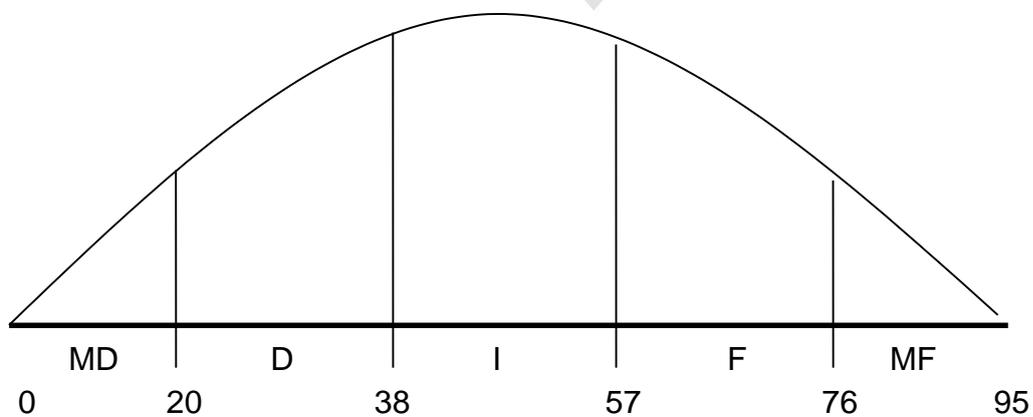
Muy favorable: 77 – 95

Favorable: 58 – 76

Indiferente: 39 – 57

Desfavorable: 20 – 38

Muy desfavorable: 0 – 19



CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN OPORTUNA

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

Previamente se procedió a aplicar el siguiente cálculo matemático:

$$\text{Promedio: } X = \frac{\sum x}{n}$$

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s_t^2}$$
$$a = x - 0.75 (S)$$
$$b = x + 0.75 (S)$$

Número de preguntas: 6

Donde:

Nivel de percepción:

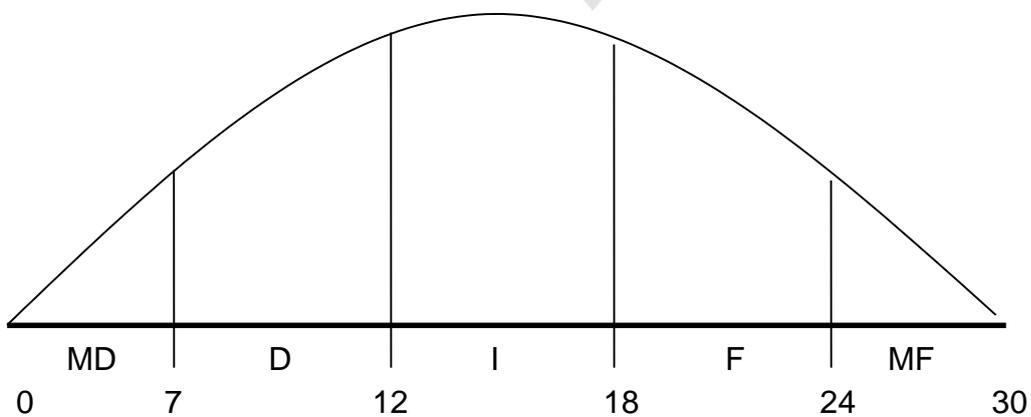
Muy favorable: 25 – 30

Favorable: 19 – 24

Indiferente: 13 – 18

Desfavorable: 7 – 12

Muy desfavorable: 0 – 6



CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN CONTINUA

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

Previamente se procedió a aplicar el siguiente cálculo matemático:

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

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

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

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

Número de preguntas: 11

Donde:

Nivel de percepción:

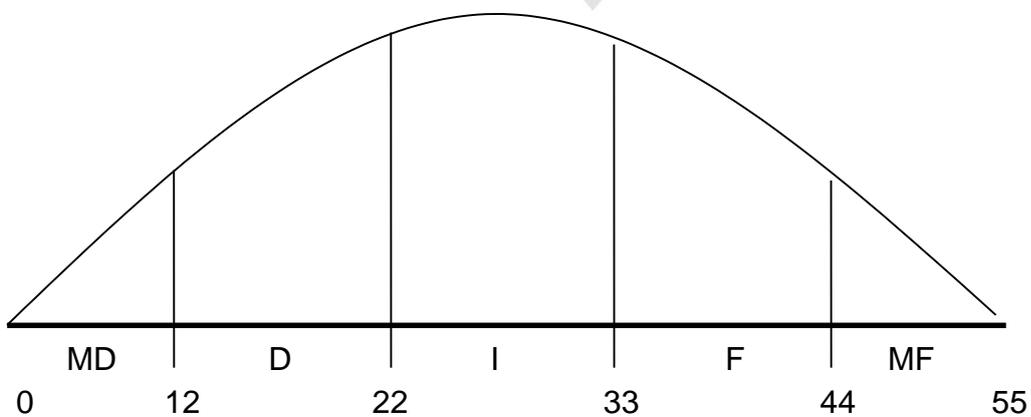
Muy favorable: 45 – 55

Favorable: 34 – 44

Indiferente: 23 – 33

Desfavorable: 12 – 22

Muy desfavorable: 0 – 11



CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN SEGURA

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

Previamente se procedió a aplicar el siguiente cálculo matemático:

$$\text{Promedio: } X = \frac{\sum x}{n}$$

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s_t^2}$$
$$a = x - 0.75 (S)$$
$$b = x + 0.75 (S)$$

Número de preguntas: 14

Donde:

Nivel de percepción:

Muy favorable: 57 – 70

Favorable: 43 – 56

Indiferente: 29 – 42

Desfavorable: 15 – 28

Muy desfavorable: 0 – 14

