



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SOBRECARGA
DEL CUIDADOR EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
ESSALUD, HUACHO- 2021**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA PEDIATRICA

AUTORA:

ORTIZ INOCENTE, MIRNA ELITA

ASESOR:

Dr. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

LIMA – PERU

2021

**“Calidad de Atención de Enfermería y la Sobrecarga del Cuidador en el
Servicio de Pediatría del Hospital Essalud, Huacho- 2021”**

DEDICATORIA

Mi familia mi fortaleza permanente y apoyo incondicional, los que están en mi momentos buenos y difíciles, ellos son mi fuente de motivación para perseverar y seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios que me acompaño cada día, a mi familia, a mi asesor por su
acompañamiento.

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

Resumen	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25

2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validez	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS	38
6. ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3: Instrumentos	
Anexo 4: Consentimiento informado	

Resumen

La calidad de atención es evaluada de acuerdo a la percepción de las personas, cuando se habla de calidad de atención en servicio de salud es más relevante, pues no solo se trata de cuidar al paciente sino de mejorar su estadía en el Hospital brindándole calidad en cuanto a recursos materiales y humanos, es decir no sólo cumplir con los procedimientos y protocolos establecidos sino también calidez en el trato. Asimismo, el paciente o familiares son quienes definen la calidad del servicio de acuerdo a su percepción, la cual variaría teniendo en cuenta el estado del paciente, el ánimo o salud mental de los familiares, etc.

La investigación tiene como objetivo principal determinar de qué manera la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de paciente pediátrico en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021. La investigación es aplicada y con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental transversal. La población y muestra censal son 100 padres o apoderados de los niños hospitalizados en el hospital Essalud de Huacho durante el periodo setiembre a noviembre del 2021.

. La técnica es la encuesta y se aplicarán un cuestionario para medir la variable percepción de los padres o apoderados respecto a la calidad en el servicio de pediatría y una escala para medir la sobrecarga del cuidador (ambos instrumentos validados y con alta confiabilidad). Los datos serán procesados estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman y presentados en tablas y figuras.

Palabras claves: percepción, calidad, servicio, sobrecarga, cuidador.

Abstract

The quality of care is evaluated according to the perception of people, when the quality of care in the health service is more relevant, when on the ground it is about taking care of the patient's well-being to improve their stay in the Hospital by offering the quality in terms of material and human resources, it is only decided to comply with the established procedures and protocols, as well as the warmth in the treatment. Likewise, the patient or family members only define the quality of the service based on their perception, which would vary depending on the patient's condition, the mental health of the family members, etc.

The main objective of the research is to determine how the perception of parents about the quality of nursing care is related to the degree of overload of the pediatric patient caregiver at the Gustavo Lanata Lujan Hospital, Huacho 2021. applied and with a quantitative approach, descriptive level correlational and cross-sectional experimental design. The population and census show are 100 parents or children hospitalized in the Essalud de Huacho hospital during the period from September to November 2021.

. The technique is the survey and a questionnaire will be applied to measure the variable perception of the parents or caregivers on the quality of the pediatric service and a scale to measure the burden of the caregiver (validated and highly reliable instruments). The data will be statistically processed with the Spearman correlation coefficient and will be presented in tables and figures.

Keywords: perception, quality, service, burden, caregiver

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

Es de suma importancia que el personal de enfermería se someta a constante autoevaluación y evaluación profesional, para la identificación de situaciones que pueden mejorarse con respecto a la atención y que contribuyen a la mejora de la atención de los pacientes pediátricos de los diferentes hospitales. Se requiere que la enfermera descubra y ponga en práctica diversas estrategias, como parte de su desempeño profesional y sus conocimientos, para brindar bienestar y tranquilidad a los pacientes pediátricos y sus cuidadores, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (1), al considerar que todo enfermo que llegue a un hospital debe ser tratado con consideración y respeto, precisamente es la enfermera el primer contacto, quien dará la primera impresión de confianza y seguridad en pleno ejercicio de sus funciones de cuidado del paciente, demostrando buena actitud y siendo competente. Es importante tener en cuenta que los cuidadores son perceptivos incisivos porque sienten que sus hijos están en peligro, desconocen muchas situaciones y esto los hace estar a la ofensiva (1).

En la actualidad son muchos los casos que evidencian la ausencia de una buena atención en relación a los cuidados o servicios de salud, reflejándose en opiniones desfavorables y en la pérdida de la confianza por parte de la población, teniendo como consecuencia el distanciamiento y la brecha de los cuidados primarios preventivos promocionales al individuo, familia y comunidad (1). En el caso de los pacientes pediátricos son más vulnerables y requieren cuidados eficientes y con calidez, por tal razón la enfermera debe promover en todo momento la salud integral (psicológica y física) de los niños y

también de sus cuidadores (padres), con mensajes cálidos y asertivos, siempre su cultura y costumbres con un trato amable y digno. (1)

La integración del cuidador en el proceso de cuidado y tratamiento del paciente pediátrico es una tarea en conjunto, tanto la enfermera (con su conocimiento y actitudes) como el cuidador con su ayuda emocional y física, deben establecer una relación positiva en beneficio del paciente. La sobrecarga del cuidador se verá influenciada si no se le brinda confianza o si empieza a notar que no hay interés por lo que le sucede a su niño o niña; depende mucho de las enfermeras como enfrenten el cuidado la sobrecarga que se le ha asignado (2).

La Dirección de Calidad en Salud es la encargada de evaluar cada 6 y 12 meses una evaluación al usuario respecto a la satisfacción en el servicio, esto es determinado por el Ministerio de Salud del Perú, que considera importante conocer la percepción de los usuarios respecto a la labor que realiza el personal médico. Asimismo, en los establecimientos fuera de los hospitales también se desarrolla una evaluación respecto a la calidad del servicio del personal de salud, para tener una visión de lo que perciben los usuarios (3). El 2014 el MINSA, a través de una evaluación a los usuarios que fueron atendidos por consulta externa en hospitales, clínicas privadas, postas, hospitales de las fuerzas armadas, etc. de 25 regiones, obtuvo datos importantes, así los usuarios percibieron un nivel regular (63%) en cuanto a la calidad de servicio recibido, el MINSA obtuvo (68,2%), Essalud (87%), clínicas privadas (83%) y finalmente Hospitales Policiales y de las Fuerzas Armadas 70%.

En el Hospital Gustavo Lanata Luján se ha dado a conocer la forma en que perciben de padres de familias la atención que reciben los niños, del personal de salud; lo que no ha

sido muy positivo, por el contrario, señalan mala actitud, indiferencia, falta de confianza y poca colaboración en los cuidados. Expresando muchas veces textualmente: “esa enfermera no tiene paciencia es muy renegona”, “no me han explicado bien lo que necesito saber” “mejor me voy a otro lado porque aquí no saben tratar bien”. En este contexto se evidencia padres o cuidadores insatisfechos, generando relaciones hostiles o a la defensiva que no ayudan en el tratamiento de los pacientes pediátricos, así también búsqueda de otras alternativas no médicas o asumiendo conductas no adecuadas que no favorecen la recuperación del paciente pediátrico.

Por su parte, algunas mamás señalaron que los tratamientos que realizaba la enfermera no les resultaban eficaces porque no existía buena comunicación, lo que generaba que no se explique qué beneficios o consecuencias tendría el tratamiento a aplicarse en el paciente pediátrico. Así también señalaron que el personal de salud mostraba indiferencia frente al dolor de los pacientes, debido a los procedimientos como canalización de las vías endovenosas, los cuales en muchas ocasiones habían ocasionado hematomas dolorosos en la piel de sus niños. Con respecto al espacio donde se hospitalizan los niños si cumplen con las condiciones como limpieza, ventilación, amplitud, etc. pero el estar movilizándolo a los niños de un lugar a otro por los tratamientos causa incomodidad en los cuidadores quienes expresan su total rechazo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Luján, Huacho 2021?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cómo la dimensión científica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?

¿Cómo la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?

¿Cómo la dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de paciente pediátrico en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Especificar como la dimensión científica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

Especificar cómo la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021

Especificar cómo la dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021

1.4 - Justificación de la investigación:

1.4.1. Teórica

La presente investigación trabajará en base a estudios realizados por otros investigadores, los cuales aportan con sus resultados y son de gran utilidad para contrastar los resultados hallados en la discusión todo en relación a la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de paciente pediátrico.

Es importante dar a conocer la percepción de los padres de familia en cuanto al trabajo que realizan las enfermeras y la valoración que le otorgan al mismo, considerándolo de buena o mala calidad, teniendo en cuenta además que sus percepciones pueden estar guiadas por sus emociones al ver a sus hijos hospitalizados.

Conocer lo que piensan los padres de familia, es importante para mejorar el servicio y además reflexionar sobre la conducta del personal de enfermería al cuidado de los pacientes pediátricos. Además, servirá de aporte mejor el nivel de conocimiento de los profesionales que se dedican a la atención directa de paciente pediátrico; es decir, la enfermera debe darle al padre la posibilidad de confiar en su trabajo, esto se logrará si hay buena comunicación (dar a conocer la salud y proceso de recuperación del niño, así como los tratamientos).

1.4.2 Metodológica

El presente trabajo de investigación ha desarrollado una metodología con enfoque cuantitativo siguiendo los procedimientos de un diseño no experimental y de esta manera abordar la situación problemática observada.

Las evidencias se mostrarán con el trabajo de campo, a partir de la aplicación de instrumentos validados y confiables que darán resultados respecto a la percepción de los padres y el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos además que podrán ser utilizados en otras investigaciones similares.

1.4.3 Practica

En el sentido práctico el presente estudio nos permitirá establecer mejoras en la calidad de atención en el área de hospitalización de pediatría por medio de las actividades o estrategias desarrolladas y la respuesta conductual de los niños y sus padres dado siendo la enfermera quien tiene la oportunidad de tratar directamente con el paciente pediátrico y su entorno familiar, siendo muy importante conocer que piensa la madre o padre acerca de la atención al niño y de esta manera tomar las medidas para mejorar el trato humanizado y el hacer que el cuidado sea de calidad. Asimismo, entregar información relevante a las de nivel superior encargadas de la formación profesional de las enfermeras para incluir en sus planes de estudio contenidos sobre el cuidado humanizado al paciente pediátrico y su familia.

Desde el enfoque social, el bienestar del paciente es un aspecto muy importante, por lo tanto se le debe brindar una relación positiva cuando se le atiende o cuando se establece vínculo en el servicio, la relación entre cuidador y paciente debe fortalecerse, esto permitirá recuperar la confianza y la aceptación en la colaboración en la recuperación.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se aplicará los meses de setiembre a noviembre del presente año 2021.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en la región Lima Provincias, en el Hospital Gustavo Lanata Lujan (Essalud), ubicado en Av. Francisco Vidal 770, Huacho.

1.5.3. Recursos

El Servicio de Pediatría del Hospital Essalud – Huacho cuenta actualmente con la capacidad para atender a los pacientes, siendo actualmente profesionales de enfermería. Los recursos económicos y materiales serán financiados por la investigadora.

II. MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

En Colombia durante el año 2019, Bautista (5) planteó “identificar la percepción general del cuidado humanizado por parte de los cuidadores primarios de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital “San José”, fue una investigación descriptiva, con abordaje cuantitativo y transversal, la muestra fue de 107 padres de niños hospitalizados, los resultados demostraron que el comportamiento de la enfermera respecto al cuidado humanizado está en un nivel bueno (88%). Se concluyó que los padres o acompañantes se sienten apoyados emocionalmente y señalan que hay empatía en el personal de enfermería, siendo necesario fortalecer estos y otros aspectos en el personal.

En Ecuador en el año 2018, Maggi (6) consideró importante “evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica”, se trabajó con un diseño transversal analítico de enfoque cuantitativo, la muestra fue de 357 representantes de los niños, los resultados señalaron que la tangibilidad, fiabilidad, empatía y seguridad no satisfacen a los representantes de los niños y las consideran en un nivel de bajo a moderado (76%). Se concluyó que el servicio no le brinda la seguridad necesaria al paciente y la atención con relación a la calidez y empatía en el trato es deficiente.

El año 2017, en Colombia Patemina, Aldana, Mendoza (7) realizaron el trabajo de investigación para “determinar el nivel de satisfacción de los padres de los niños que asisten al programa de CRED”, la investigación tuvo enfoque cuantitativo y nivel descriptivo con diseño no experimental, la muestra fue de 292 padres de familia, los resultados evidenciaron que el 94.2% padres satisfechos del servicio, 96.2% consideró un trato digno y con respeto, 91.8% señalan que el ambiente es adecuado y el 81.8% hay privacidad, 65.1% el tiempo de espera como adecuado. Se concluyó que la mayoría de padres de familia percibe una atención adecuada y en buenas condiciones, indicando que lo único que debería mejorar es el tiempo de espera de los pacientes.

En Venezuela en el año 2016, Ortiunio (8) consideró importante “relacionar los niveles de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores”, investigación cuantitativa, descriptivo y de corte transversal. Fueron elegidos 100 niños y sus padres; como resultado se halló que el 29% presenta sobrecarga intensa, el 32% ligera y el 39% un nivel bajo, se concluyó que la sobrecarga de los padres o acompañantes produce estrés en los niños.

En Colombia durante el año 2016, Portillo (9) “describió la percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería, en UCIN, Barranquilla”, empleó metodología descriptivo- cuantitativo, muestra de 150 madres; los resultados obtenidos señalaron que la percepción de las madres sobre la calidad de servicio en UCIN era bueno (66%) y que además se compensaba con buena actitud, comunicación efectiva, trato amable, asertividad, habilidad y conocimiento en los tratamientos asignados, experiencia a cabalidad lo que les creaba mucha confianza.

Antecedentes Nacionales:

En Puno en el año 2019, Justo (10) planteó “determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo”; el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida 67 madres de niños menores de 5 años. Los resultados evidenciaron que las madres perciben la dimensión técnica – científico en un nivel medio (49.3%), la dimensión interpersonal con un nivel bajo (56.7%) y la dimensión entorno - confort en un nivel medio (43.3%); Finalmente las madres perciben que la calidad de atención podría mejorar si las enfermeras tuvieran mejores actitudes.

En Chachapoyas en el año 2019, Taminche (11) consideró importante “determinar la percepción de los padres sobre la calidad de atención que, brindada el profesional de enfermería, consultorio de Crecimiento y Desarrollo”, el enfoque fue cuantitativo; nivel descriptivo, tipo: observacional, prospectivo, transversal, se encuestó a 90 padres de familia, se obtuvo que el 75% de los padres percibe calidad de atención de la enfermera en un nivel bueno y un 21% señala que el nivel es regular. Se concluyó que las enfermeras están cumpliendo bien su trabajo tanto en el aspecto humano, técnico científico y en relación a su entorno (6).

En Lima en el año 2017, Camargo y Taipe (12) investigaron para “determinar la percepción de los padres respecto a la calidad de atención durante el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos”, el estudio fue cuantitativo, aplicado y descriptivo, el diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 110 padres de familia; se determinó que el 88.2% de los padres tienen una buena percepción de la dimensión técnico científica, en cuanto a la dimensión humana el 94,5% perciben que es favorable y en cuanto a la dimensión

entorno el 93,6% considera que es favorable. Asimismo, se concluyó que el 90% de los PP.FF. perciben favorablemente la calidad de cuidado de la enfermera (7).

En Chachapoya en el año 2017, Tafur (13) planteó “determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño menor de 5 años en Chachapoyas”. Investigación descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Se trabajó con 50 PP.FF. cuya característica fue que sus hijos eran menores de 5 años. Se halló que el 24 % se encuentra altamente satisfecho con el servicio, el 34% se encuentra medio satisfecho y el 42% no está satisfecho. Se concluyó que los padres de familia no se encuentran contentos ni conformes con el servicio que brinda el personal de enfermería a sus hijos que se encuentran hospitalizados.

En el año 2016 en Lima, Guinea (14) planteó “determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres. Se halló que el 53% de los padres percibía una atención medianamente favorable, 27% favorable y 20% desfavorable. Se concluyó que el mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable y durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto.

Finalmente, en Arequipa en el año 2016, Aguilar y Barrios (15) investigaron para “determinar la relación entre sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal”. Investigación cuantitativa, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se consideraron 30 cuidadores para el estudio. Finalmente se evidenció que el 50% tiene una leve sobrecarga, asimismo concluyó que la calidad de vida del cuidador tiene mucho que ver

con los factores externos que lo rodean y que finalmente influyen en su conducta y decisiones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad en el cuidado

Se llama calidad al proceso sistemático y permanente que permite mejorar de manera continua y que involucra a todos los miembros de la organización con la finalidad de innovar, desarrollar la creatividad, cumplir expectativas, cubrir necesidades y darles un valor agregado a los usuarios, más cuando se trata de servicios relacionados con la salud, los cuales son constantemente requeridos por la población y evaluados desde la percepción del servicio recibido. Cuando el servicio es de calidad, se dice que el beneficiado es el usuario porque recibió buena atención con conocimiento y aplicación de tecnología que permita llegar a un diagnóstico exacto y curar las dolencias o empezar tratamientos para contrarrestar la enfermedad (16).

Dimensiones de la calidad

La calidad presenta tres importantes dimensiones:

La dimensión técnica – científica. – la cual se refiere a los aspectos relacionados con la ciencia y la tecnología, la capacidad de los proveedores de equipos que cada vez son más óptimos y dan buenos resultados en tratamientos invasivos de salud. Esta dimensión requiere de conocimientos especializados. Esta dimensión es entendida como el conocimiento que debe poseer el personal de salud para tratar eficazmente la enfermedad siguiendo los

procedimientos correctos. Es necesaria la capacidad técnica y la comunicación interpersonal, creerse capaz de lograr lo que se le encargue, seguridad profesional (17).

A nivel de salud, es un requisito ser eficiente y tener aptitud, es necesaria la efectividad (beneficio para los pacientes a la hora de recibir un tratamiento), eficacia (para lograr prestar el servicio en el tiempo y de la forma correcta), eficiencia (utilizar los recursos adecuadamente para no perjudicar ni al paciente ni a la institución), continuidad (mantenerse en el servicio demostrando eficiencia en todo momento, sin altas y bajas), seguridad (para prestar los servicios y optimizando los riesgos, es decir mantener los procesos estructurados en todo momento) y la integralidad (atención demostrando buena actitud, respeto e interés por el paciente pediátrico y su cuidador) (17).

Dimensión humana, es la que más valoran los cuidadores, el trato y comunicación que la enfermera le brinda al paciente, la forma en que se expresa, como lo conduce y genera confianza antes de realizar el procedimiento, resultan muy valiosos para el cuidador y también para el propio paciente. La confianza es una de las principales características que deben darse entre enfermera – paciente, ese trato humano, cálido y respetuoso diferencia a una enfermera de otra y le otorga integridad al trabajo realizado, le da una valoración especial, incluso puede afirmarse que es más importante que la dimensión técnica. Los pacientes pueden recibir los tratamientos y procedimientos de cualquier enfermera y quizás no lo noten, pero el trato y la actitud quedan grabados y hacen la diferencia (18).

Dimensión entorno, son las facilidades que las instituciones ponen a disposición de las personas que solicitan el servicio de salud, dependiendo de las comodidades también se irán incrementando los costos, si se trata de una entidad privada, en el caso de una entidad pública existen parámetros a nivel básico en cuanto a la comodidad, limpieza, orden,

comodidad, privacidad y ambientación, los cuales son iguales para todos, no existen clasificaciones ni tampoco preferencias de raza, sexo, nivel económico u otro aspecto. Se brinda personal en salud capacitado, responsable y desarrollo de relaciones interpersonales positivas, además de contar con la función de asistencia, investigación, enseñanza, etc. para lograr la excelencia que se reflejará en los pacientes y sus familias (18).

Percepción

La percepción no es definida aún con claridad por la psicología, sin embargo, consideran que la percepción se produce gracias a los sentidos, pasan un proceso fisiológico y finalmente llegan al cerebro (para dar respuesta). La percepción debe ser tratada con total consideración ya que se trata de la respuesta del individuo frente a situaciones que percibe, desde su concepción, como positivas y negativas; por esta razón se le tiene que dar la importancia que merece (19).

Es así que la psicología es considerada también como un proceso cognoscente de la que ocurre en la conciencia, el cual consiste en reconocer, interpretar y establecer reflexiones en torno a lo que se siente o se observa en un contexto o espacio físico y social, donde además se producen otros procesos psíquicos como: la memorización, la simbolización y el aprendizaje. Sin embargo, quedan todavía ciertas discrepancias en cuanto a una definición clara, ya que la percepción es una verdad que puede ser diferente a pesar de producirse en el mismo contexto, pero por otro individuo (19).

La percepción tiene como características: la elaboración de juicios, la cual se considera un proceso intelectual, que surge como producto de estímulos sensoriales que luego intelectualiza formulando opiniones, críticas, dándole paso a la mente consciente, es decir

no se trata de un proceso con estímulo y respuesta, sino más bien son una serie de procesos que se producen en constante interacción, donde los sujetos y el contexto social tienen un papel dinámico en la alineación de percepciones específicas a cada grupo (19).

El cuidador

Se llama así a la persona que asiste, vigila y acompaña a otra que se encuentra con dificultades de salud, que presenta discapacidad o enfermedad que le impide desenvolverse de manera independiente (20). En el caso de los pacientes pediátricos, ellos requieren de un cuidador ya que son dependientes menores, así que son acompañados por su mamá o papá. El cuidador, asume la responsabilidad de permanecer al cuidado de su ser querido el cual está atravesando una situación difícil por una enfermedad. Las decisiones que deban tomarse son asumidas por el cuidador o cuidadora, además supervisará, apoyará y se mantendrá involucrada en la realización de las actividades diarias que se relacionen con el paciente (20).

Los cuidadores han sido clasificados en tres tipos:

El cuidador primario o principal, es el familiar más cercano (madre – padre – hermano) que está reconocido como agente de asistencia y para tomar decisiones respecto al tratamiento o autorizaciones que se necesiten.

El cuidador formal, es aquella persona que posee conocimientos respecto a la enfermedad del paciente pediátrico y que ha sido formada a través de diversos cursos tanto prácticos como teóricos para brindar el asesoramiento necesario a la familia y al paciente.

El cuidador informal, es aquel que no tiene conocimiento en ciencia, tampoco recibe remuneración alguna pero su compromiso con los demás, su solidaridad lo hacen servir y

entregarse en la labor de cuidadores, se caracterizan por su trato amable, desarrollo de afecto y atención al 100% (21).

Calidad de vida del cuidador

Es definida por la Organización Mundial de la Salud como la forma en que ve, percibe o siente la persona de su situación, de la forma en que vive, de las condiciones y contexto en que se desarrolla, de los valores y principios que rigen su vida, todo en función a sus metas u objetivos personales (21). Una de las principales necesidades que enfrentan los niños hospitalizados y que también perjudica a sus cuidadores es la prohibición de la visita de familiares directos como los amigos, primos, etc., o amigos cercanos. Este tipo de relaciones o interacciones fortalecen al enfermo, le dan mayor seguridad, sin embargo, debido a la enfermedad, se elige mantener lo menos posible a las personas que puedan ser vehículos de otras enfermedades. La enfermera en muchas ocasiones es la encargada de sacar adelante al cuidador, de hacerle saber lo importante que es para el paciente pediátrico que el tenga buena actitud y aptitud, que se mantenga fuerte, pero debido a la calidad de vida que tiene, muchas veces flaquea, lo que trasmite al niño miedo, inestabilidad emocional, generando en muchas oportunidades un retroceso al tratamiento asignado por los médicos (22).

Dentro de los hospitales se busca dar tranquilidad y calidad de vida al cuidador a través de algunas consideraciones, aunque no siempre es así, pero elementos como disponibilidad de medios audiovisuales, televisores, tablets, revistas, libros, etc., pueden aliviar en algo y distraer tanto a los niños como a sus cuidadores (22).

Factores que influyen en la adaptación de los padres cuidadores

Dentro de los factores con mayor influencia en el proceso de adaptación de los cuidadores se encuentran: el riesgo al que se encuentra expuesto el niño producto de la gravedad de la enfermedad, las limitaciones o restricciones en cuanto a las visitas, el estado mental o psicológico de cada padre, las experiencias que han vivido antes de la hospitalización, los mitos personales, las creencias familiares, el dejar a los niños solos, el tener que ausentarse y encargar a su niño o niña a otro cuidador, etc. (23).

La sobrecarga

Hablar de sobrecarga es referirse a la estimación que tiene el cuidador (a) de los aspectos que generan estrés y que están asociados al hecho de cuidar a un hijo, el impacto emocional al verlo en diversos tratamientos, algunos eficaces y otros no, todo este conjunto se convierte en estresores enemigos de la salud mental del cuidador perjudicando significativamente sus vidas (24).

Sobrecarga del cuidador

El estrés, el desgaste físico, la inestabilidad emocional, la angustia, la ansiedad son el resultado de la sobrecarga que tiene el cuidador. De acuerdo a como se presente la enfermedad del paciente más fácil o más difícil será la tarea del cuidador, por eso también irán variando sus necesidades, a veces será necesario darles un respiro, aunque esto les ocasione más angustia (25).

Existe el llamado “síndrome del cuidador”, el cual señala que la persona que cuida a un enfermo graba secuelas en su propia vida, en ocasiones los cuidadores sienten dolores similares a los del paciente, pero estos son de orden psicológico producto de permanecer por

tanto tiempo viendo estas situaciones. Las repercusiones como cansancio, estrés y depresión son las más comunes en cuidadores de pacientes con enfermedades terminales (26).

El cuidador percibirá un nivel de sobrecarga complejo y estresante debido a diferentes factores: rasgos del paciente, peculiaridades personales del cuidador, evaluaciones, demandas sociales y psicológicas, respuestas de orden emocional y fisiológico, vínculo de afectividad entre el paciente y el cuidador, apoyo social requerido y percibido, etc. el afrontamiento al estrés puede presentarse en todo momento y tener resultados positivos (26).

Aunque se puede señalar que cuidar a una persona discapacitada genera, en algún momento estrés, es también cierto que puede generarse una motivación transiativa, es decir, querer el beneficio del otro a costo del propio y brindar estabilidad emocional. La mayoría de cuidadores sufren de consecuencias en su bienestar psicológico, físico, social y económico, pero si el resultado es positivo y el niño o niña logran recuperarse, el cuidador también lo hará, se puede afirmar que cuando un niño es hospitalizado, su cuidador también será un paciente más, pero su tratamiento consistirá en ver salir airoso a su niño (27).

Dimensiones de la sobrecarga del cuidador

Impacto del cuidador

Uno de los aspectos que resalta bastante o llama la atención, es que el cuidador de los pacientes pediátricos casi siempre es la madre, algunas veces se debe a factores como la carga laboral del padre, la separación de los padres, la responsabilidad y apego asumida por la madre, etc. (27).

El cuidador del paciente hospitalizado en pediatría, no sólo tiene la responsabilidad de estar atento a lo que sucede con el niño o niña, sino también recae sobre él o ella la carga

emocional, económica, social y hasta cultural, debe tomar decisiones, debe enfrentar momentos de incertidumbre y casi siempre está sólo o sola; es por esta razón que empieza a desarrollar actitudes de autodefensa que lo hacen evaluar y establecer juicios de todo lo que observa, considerándolo bueno o malo, de allí surge su percepción hacia la atención del personal de salud (28).

Su permanencia prolongada lo hace perderse de situaciones que ocurren en su hogar, lo aísla de sus tareas cotidianas y su mundo social normal para llevarlo a un tipo de enclausamiento en el que no se encuentra encerrado por puertas o candados sino por emociones y sentimientos que lo hacen permanecer atento y soportar todo lo que pase con su niño o niña, el impacto es realmente fuerte y la salud mental peligran en todo momento (29).

Carga interpersonal

La carga interpersonal es la forma cómo enfrenta el cuidador los momentos en los que permanece junto al niño o niña enfermo, estos se presentan de dos tipos: Carga subjetiva, llamada así porque se refiere a la respuesta del cuidador respecto a los cuidados que se le da al niño o niña; es el sentimiento que guía al cuidador a realizar un cuidado constante y que incluso deja atrás el agotamiento, pero que finalmente se percibe y se manifiesta con dificultades para manejar situaciones imprescindibles en el cuidado (28).

Por otro lado, está la carga objetiva que es el compromiso asumido por el cuidador que finalmente impacta en su vida personal y sus obligaciones; que involucra tiempo dedicado al cuidado, tareas de cuidado especial, abandono laboral, abandono social, limitaciones distractoras, restricciones en su tiempo libre, etc. (29).

Expectativas de no autoeficiencia

Antes de mencionar las expectativas de no autoeficacia, es necesario comprender que el estar a cargo de otra persona, aparte de ser una responsabilidad, es también sumamente estresante, sobre todo cuando involucra sentimientos, por esta razón es que la autoeficacia permite marcar la diferencia. Cuando se desarrolla autoeficacia, se está en la capacidad de enfrentar situaciones adversas y salir airoso, todo parecerá solucionable con el tiempo y la espera no será un problema. Cuando el cuidador se siente auto eficaz, se tiene confianza a sí mismo y su conducta y optimismo lo llevan a manejar las cosas correctamente (30).

Con respecto a conductas de riesgo, la autoeficacia permite lograr muchos beneficios a las personas que están a cargo de otras, las cuales se encuentran enfermas, y es que a mayor eficacia menor barreras de conductas temerosas y predisposición a todo lo positivo. Sin embargo, si se habla de las expectativas de no autoeficacia, que se producen en los cuidadores debido al contexto en el que se encuentran, todo resulta opuesto, se tendrá cuidadores angustiados incapaces de mejorar su bienestar porque han dejado de lado sus actividades sociales, sus aficiones, sus descansos, etc., para darle paso a una vida limitada a la salud de su niño o niña; los problemas o toma de decisiones llevarán al cuidador a un estrés profundo en el que considera que no hay salida, llegando a la depresión, a los pensamientos negativos que lo llevan a percibir todo sin sentido, a sentirse perturbado e intrusivo sin capacidad para pensar o regular sus emociones. Por esta razón, es fundamental no caer en la expectativa de no auto eficiencia, mantenerse en equilibrio y con esperanza (30).

Situaciones estresantes para el cuidador y el paciente pediátrico

La hospitalización

Cuando el niño es hospitalizado sufre una amenaza a su desarrollo normal, su espacio lúdico y mágico dan paso a un entorno lleno de personas que lo auscultan, le preguntan, lo invaden, lo vulneran, con la intención de ayudarlo a enfrentar la enfermedad, pero el niño no está en capacidad de entender plenamente estas intenciones; la compañía de su padre o madre es lo único que lo hace sentir confianza, aceptar la situación y enfrentar este cambio drástico en su vida (31).

La hospitalización puede resultar una negativa como experiencia y generar traumas, porque lleva al niño a un entorno desconocido y desconectado de su vida cotidiana y lo enfrenta al dolor, lo limita físicamente, afloran en él muchas preguntas, el miedo, la incertidumbre se apoderan de sus pensamientos, se siente culpable de ver sufrir a sus padres, de ver que sus hermanos se quedan solos, etc. Al permanecer en el hospital, el niño enfrentará situaciones como (31):

Separación y confinamiento, el niño se encuentra en un espacio desconocido, frío, con personas desconocidas, regido de procedimientos, órdenes lo cual lo asusta y no entiende, quiere irse a su casa y recibir el tratamiento allá, no logra entender porque lo han confinado en un lugar así y empieza a creer que su enfermedad es grave y que se quedará por mucho tiempo (31).

El desconocimiento o ignorancia, al no saber que pasa, se encuentra ansioso por respuestas, pregunta y quiere entender respecto a su padecimiento, pero al ser pequeño no podrá enfrentar la situación y esto lo lleva a rechazar los procedimientos su capacidad de saber que pasa se deteriora y finalmente se abandona (31).

Inamovilidad, el paciente debe mantenerse en cama, su marco físico ya no es el mismo, la separación de su entorno familiar lo hace confinarse en una habitación y evitar el contacto con otras personas, de esta manera se mantendrá más saludable debido a su estado de salud.

Falta de privacidad, ya que comparte el espacio con otros pacientes, no hay un ambiente especial para él, sus necesidades básicas se convierten en públicas, es el personal del hospital quien se encarga ahora, deberá solicitar ayuda en todo momento y será revisado también en el momento que el médico lo indique (31).

Descontrol, ya que no podrá controlar nada, es decir, los horarios de aseo, comida, visita descanso, etc., serán determinados por el hospital y tendrá que cumplir todo, así perderá incluso la noción del tiempo, siendo necesario que el cuidador este siempre que pueda poniéndolo al corriente de lo que pasa en su hogar y con su familia, amigos, etc.

Despersonalización, ya que se deberá vestir como lo indica el personal de salud, pierde sus atributos personales, es un caso más que debe ser tratado, tendrá una historia clínica y será asistido (31).

Dependencia, el paciente se une a su cuidador y al personal de salud, estos serán sus únicos acompañantes por buen tiempo y además se encargarán de satisfacer sus necesidades.

Comunicación deficiente, ya que en muchas oportunidades la forma de comunicar la situación del paciente a su cuidador, es tan técnica, tan formal, que no se logra entender con claridad, otras veces la información es incompleta, a medias, con un marco textual que no es fácil de entender por personas que no saben nada de medicina (31).

Nuevos roles, que el paciente deberá ir aprendiendo, ya que todo lo que hasta ahora había hecho ya no será lo mismo, ahora se encuentra en un contexto diferente, para lo cual también deberá aprender a comunicarse con claridad y de manera oportuna con el personal de salud.

Separación del marco social habitual, ya no tendrá la relación familiar que tenía, es decir, la comunicación cambiará, las visitas y la alimentación se regirán de acuerdo a las normas del hospital, las rutinas y los desplazamientos dependerán de su estado de salud. Las reacciones de los niños respecto a situaciones estresantes, suelen ser limitadas, o sus mecanismos son menos eficaces, estas reacciones se relacionan con las siguientes circunstancias: la edad cronológica, las experiencias acumuladas debido a la enfermedad, las situaciones en las que ha sido hospitalizado o ha estado separado de su familia por algún tratamiento, la gravedad de su enfermedad, el apoyo con el que cuenta (32).

Por otro lado, se encuentran los factores que generan estrés en los niños, pero de una forma que resulta necesario visitar a un psicólogo o solicitar ayuda profesional: procedimientos dolorosos producto de tratamiento invasivos, pérdida de control, separación de su madre o padre, separación de sus amigos, baja autoestima por su imagen corporal debilitada, sentirse débil y casi sin poder hacer nada, pérdida de la intimidad y no poder valerse por sí mismo para cubrir sus necesidades, incomprendibilidad ante todo lo que le sucede (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre la percepción del padre de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

Ho: No Existe relación entre la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hi1. La dimensión científica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Lanata Lujan, Huacho 2021.

Ho1. La dimensión científica de la calidad de atención de enfermería no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Lanata Lujan, Huacho 2021.

Hi2. La dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

Ho2. La dimensión humana de la calidad de atención de enfermería no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

Hi3. La dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

Ho3. La dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El tipo de método que se realizará es inductivo hipotético – deductivo, parten de la observación de una situación problemática y finalmente se llega a resultados que permiten emitir conclusiones cumpliendo con la verificación de las hipótesis, es un proceso que va de lo general a lo específico (33)

3.2. Enfoque de la investigación

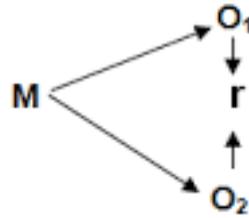
La investigación presenta enfoque cuantitativo porque permite realizar un estudio con mayor amplitud, aplicando una medición objetivo y cuantificable para analizar claramente las variables (33)

3.3. Tipo de investigación

La investigación corresponde al tipo aplicada, porque en base a sus resultados se podrá entender el fenómeno o hechos estudiados y formular conclusiones o recomendaciones para mejorar la situación (33)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, no se altera la realidad al poner en ejecución un plan, programa, taller, etc., no se cambia la realidad. El nivel es correlacional porque se busca establecer la asociación o relación entre las variables. Se muestra el esquema del diseño de investigación:



Donde:

M= Muestra de la investigación

O= Objeto de estudio

Ox= Calidad de atención de enfermería

Oy= Sobrecarga del cuidador

r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población y muestra

Población:

El estudio estará conformado por 100 padres o apoderados cuyos hijos se encuentren hospitalizados en el Hospital Lanatta Lujan Huacho 2021.

Muestra:

Considerando que se trata de una población pequeña se encuestará a todos los adultos (100) cuyos hijos se encuentren hospitalizados.

Muestreo:

El muestreo será no probabilístico y se tomará las unidades de estudio de forma intencional o por convicción.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- PP.FF. con niños que si se encuentran hospitalizados más de 3 días en el Hospital Gustavo Lanatta Luján huacho- Huacho.
- PP.FF. que si hablan castellano

Criterios de exclusión.

- PP.FF. que no participarán en la investigación.
- PP.FF. que no tienen a sus hijos hospitalizados más de 3 días.
- PP.FF. que no hablan castellano

3.6. Variables y Operacionalización de variables

Variable 1:

Percepción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en pacientes pediátricos:

Es el proceso a través del cual los padres sienten o captan la forma en que se produce la atención de la enfermera; la percepción va dirigida al aspecto técnico, humano y ambiental durante la hospitalización del menor (33)

Sus dimensiones son:

A. Técnico científico: Se aplica los conocimientos científicos con la finalidad de dar mayores beneficios a los pacientes.

B. Humano: Son las relaciones e interacciones que se producen entre la enfermera, los padres, el niño y viceversa; en las cuales se ponen de manifiesto las actitudes personales.

C. Entorno: Es todo aquello que influya en el ambiente en el cual se encuentra el niño, condiciones físicas, condiciones humanas, etc.

Variable 2:

Sobrecarga del cuidador del paciente hospitalizado en pediatría

Es la forma en la que el cuidador siente que lleva su salud, sus relaciones sociales y su propio estado mental, se involucran también su situación económica y su situación emocional. Variable cualitativa que se medirá en Escala ordinal, aplicando el cuestionario de Zarit, el cual da como calificación:

- Ausencia de sobrecarga (menos de 46)
- Sobrecarga ligera o leve (47- 55)
- Sobrecarga intensa o excesiva (mayor a 56)

Cuyas dimensiones son:

- Impacto del cuidador
- Carga interpersonal
- Expectativas de no auto eficiencia

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención del cuidado de enfermería de los niños hospitalizados	Es el proceso a través del cual los padres perciben las características del entorno y se mide con el Cuestionario de percepción de los padres o apoderados de niños hospitalizados respecto a la calidad de atención de enfermería y la sobrecarga del cuidador (19)	Técnico científico Humana Entorno	Información educativa (1 al 2) Prevención de complicaciones (3) Eficiencia (4 al 6) Trato (7) Respeto (8 y 9) Paciencia (10 y 11) Confianza (12 y 13) Privacidad (14) Limpieza (15) Iluminación y ventilación (16) Estado de los mobiliarios (17 y 18)	Cualitativa ordinal	Bajo: 1 - 11 puntos Medio: 12-23puntos Alto: 24 – 36 puntos
Sobrecarga del cuidador	El grado en el que el cuidador percibe su salud, su vida social y personal, cuando está a cargo de alguien y se mide con la Escala de sobrecarga del cuidador (25)	Impacto del cuidador Carga interpersonal Expectativa de no auto eficiencia	Valoración de el por parte de los cuidadores. Percepción de los cuidadores de su relación con la persona que cuida. Creencia del cuidador en relación a su capacidad	Cualitativa Ordinal	Ausencia: < 46 Ligera: 47 - 55 Intensa: > 56

3.7. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

La presente investigación se realizará la encuesta a los padres de familia de pacientes pediátricos del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho

3.7.2 Descripción:

Instrumento 1: El cuestionario fue elaborado por Camargo G. Taípe H. en el año 2017. En su investigación sobre “Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho”, El instrumento que es el cuestionario consta de 18 ítems para medir la variable de estudio en base a sus dimensiones:

- Técnico-científico, incluye 6 ítems (relacionados son: 1 al 6)
- Humano, incluye 7 ítems (relacionados son: 7 al 13)
- Entorno, incluye 5 ítems. (relacionados son: 14 al 18)

Con tres alternativas de respuesta:

- Siempre (2)
- A veces (1)
- Nunca (0)

El puntaje para la categorización de la satisfacción es:

- Bajo nivel de percepción = 1- 11 puntos
- Medio nivel de percepción = 12- 23puntos
- Alto nivel de percepción = 24 – 36 puntos

Validez y confiabilidad.

A través del juicio de expertos se obtuvo la validez del instrumento teniendo en cuenta: claridad, relevancia y pertinencia, se valida por Camargo G. Taípe H. el año 2017 en su investigación sobre “Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho”

La confiabilidad del cuestionario se obtuvo a partir de la aplicación de una prueba piloto en padres de familia de un Hospital de Lurigancho, siendo los resultados Alpha de Cronbach = 0,91 (altamente confiable).

Instrumento 2: La escala de sobrecarga del cuidador ESC – 22 (Zarit & Bach, elaboraron el instrumento en 1985). Su utilidad consiste en valorar el grado de sobrecarga del cuidador. El objetivo es medir la sobrecarga del cuidador evaluando: impacto del cuidador, carga interpersonal y expectativas de no autoeficiencia. Consta de 22 preguntas que se valoran en escala Likert de 5 con las siguientes opciones (1-5 puntos):

- Nunca (1);
- Pocas veces (2)
- Algunas veces (3)
- Casi siempre (4)
- Siempre (5)

Cuyos resultados se suman en un puntaje total (22- 110 puntos)

Este resultado clasifica al cuidador en:

Baremos	Descripción
Ausencia de sobrecarga (menor de 46)	Necesario el monitoreo.
Sobrecarga ligera (47-55)	Aumento de los requerimientos del cuidador
Sobrecarga intensa (mayor a 56)	Riesgo para generar sobrecarga intensa. mayor morbimortalidad del cuidador.

Validez y confiabilidad

La escala de sobrecarga del cuidador ESC – 22, sus creadores fueron Zarit, Rever y Bach- Peterson posteriormente Martin la adaptó al castellano el año 2010 y Salvado, Nadal, Miji, Rico, Lanz la validaron.

En cuanto a valores de fiabilidad, la escala total de Zarit presenta un alfa de Cronbach de 0,92 (Martín-Carrasco et al., 2010). esto tiene relación con lo mencionado por Montero et al. (2014), Crespo y Rivas (2015), lo que demuestra ser un excelente instrumento para medir la sobrecarga de los cuidadores en distintos países.

3.8. Plan de Procesamiento de datos y Análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se pedirá permiso a jefatura correspondiente del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud - Huacho, a quienes se les presentará los requisitos necesarios y normados para efectuar la investigación.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

La realización de la recolección de datos se desarrollará en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan en los meses de setiembre a noviembre del año 2021.en el servicio de hospitalización

de Pediatría. Se administrará el cuestionario en 20 minutos como máximo, dando a conocer la información y explicación a las familias, presentando el consentimiento informado a cada familiar.

Plan de análisis

Los datos que se obtendrá, se ordenarán en una base de datos en Excel según su codificación, luego esta matriz de datos será exportada al programa estadístico SPSS versión 23. Se analizarán estadísticamente mediante tablas y gráficos el análisis descriptivo se analizarán los datos, con el fin de extraer significados importantes en relación al problema de investigación, marco teórico y objetivos.

Si la prueba estadística es no paramétrica, prueba de coeficiente de Spearman, este coeficiente se emplea cuando una o ambas escalas de medidas de las variables son ordinales, es decir, cuando una o ambas escalas de medida son posiciones. porque presenta la escala de medición ordinal.

3.9. Aspectos Éticos

Se respetará los principios:

- **Autonomía:** No existe obligatoriedad en la participación. Si se decide participar se deberá presentar el consentimiento informado por el familiar responsable del paciente pediátrico.
- **Beneficencia:** Beneficiar la paciente y su familia en todo momento sin resultar invasivos y respetando sus decisiones:
- **No maleficencia:** evitar daño alguno, al padre, paciente y al profesional de enfermería, busca la garantía de un beneficio para ambos.

- **Justicia:** se valora los derechos, el respeto a la vida y la salud, así como la expresión que los padres brindarán.

Durante la aplicación del instrumento los participantes recibirán el mismo trato, sin ningún tipo de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del problema.				
Objetivos, Justificación y propósito				
Antecedentes y Marco Teórico				
Operacionalización de la Variable				
Consideraciones éticas				
Instrumento				
Proyecto concluido				
Presentación de proyecto				

4.2 Presupuesto

Detalle	N°	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Recursos Humanos:				
Asesor Estadístico	1	4 horas	300	1200
Asistentes	3	9	10	90
Materiales;				
Fotocopias	100	Hojas	0.05	5
Impresiones	200	Unidad	0.50	100
Lapiceros	15	Unidad	2.00	30
Plumones	5	Unidad	3.00	15
Tableros	10	Unidad	5.00	50
Papel Bond	1000	Hojas	0.03	30
Movilidad Local				
Transporte	20	Pasajes	4	80
Total				1600

5. REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo: <http://apps.who.int/medicinedocs//.pdf>.]
- 2) Mendoza Salas M, Nina Viza k. Satisfacción del cuidado enfermero y sobrecarga del cuidador, servicio de pediatría Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa., Arequipa; 2017.
- 3) Fuster Linares P. Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia. Tesis Doctoral. Cataluña: Universitat Internacional de Catalunya. Departament d'Infermeria, Barcelona; Febrero 2016.
- 4) Díaz, G. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias VillaChorrillos. tesis de especialidad. Villa Chorrillos : Universidad Ricardo Palma, Lima; febrero - mayo 2013- consultado 30 de abril 2017. Report No.: http://cybertesis.urp.edu.pe//urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf
- 5) Bautista Perdomo, Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería del Hospital Universitario San José de Popayán 2018-2019. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9651/BautistaLeticia2019.pdf>
- 6) Maggi Vera, W. Evaluación De La Calidad De La Atención En Relación Con La Satisfacción De Los Usuarios De Los Servicios De Emergencia Pediátrica Hospital General De Milagro. 2018. <https://www.lareferencia.info/vufind//22c1a29d42f7d68f8>

- 7) Patemina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de los padres de los niños que vienen al programa de CRED de establecimiento de salud. (Consultado el 2 de mayo de 2019). Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/vi/574/626>
- 8) Ortunio C. M,HL,L,GR,H. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos. Rev. Bioética latinoamericana, Venezuela. 2016; vol. 17: 1-17(1-17)
- 9) Portillo Guerrero, R Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. [Internet]. 2015 [citado: 2021, agosto] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.
- 10) Justo, M. (2019). Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, establecimiento de salud I – 3 Coata. Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, 2019. [consultado el 31 de julio del 2021]. <http://repositorio.unap.edu.pe//UNAP/11074/pdf>
- 11) Taminche, L. Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, puesto de salud Pedro Castro, Chachapoyas. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, 2019. [consultado el 30 de julio del 2021]. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/pdf>
- 12) Camargo, L. y Taipe, V. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Universidad María Auxiliadora,

Lima 2017. [consultado el 31 de julio del 2021].
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/pdf>

- 13) Tafur, Y. Nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería al niño menor de 5 años con bronquiolitis aguda. Servicio de Pediatría. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas. [Internet]. 2017 [citado: 2021, agosto] Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.
- 14) Guinea, M. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones. 2016. Lima. [Internet]. 2017 [citado: 2021, Julio] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 15) Aguilar Martínez K. y Barrios Calderón. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del niño(a) de 0 – 10 años con leucemia y quimioterapia ambulatoria. Tesis. Arequipa: Universidad De San agustin, Arequipa,; 2016.
- 16) Lemus JAyOV. Auditoría médica y profesional integral. In Audit M, editor. la calidad de la atención en los servicios de salud. londres : Rosario : Corpus Editorial, 2006.; 14 de febrero 2017.
- 17) García M. Gestión de la atención al cliente/consumidor (UF0036). In Centra PE, editor...: Málaga: IC Editorial; enero 2017.
- 18) Lora, D. Avances en el cuidado de enfermería.. In. Bogota: Universal Nacional de Colombia; marzo 2017. p. 31(2).
- 19) Macedo E. RS,SPM&P. “Sobrecarga E Qualidade De Vida De Maes De Crianacas e adolescentes con doenca crónica”. Revista latinoamericana de enfermería. 2015 julio-agosto, ; vol. 23, (769 - 777).

- 20) Flórez, T. y Impahlayrm, E. Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. Rev. Salud pública. 2010 ; vol.12 (5)(754-764).
- 21) Ballestas C. Holly LOEMBRPSKRPDyMPA. Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad.. Revista Salud Uninorte. 2013; Vol. 29 (2)(249-259).
- 22) Alvarado Romero HR RC. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. Investig enferm. Imagen desarro. 2015; 17(1)(113-130.)
- 23) Guerra Martin M. FRV. opción enfermería, de la administración regional de Murcia Sevilla: editorial MAD.; marzo del 2006.
- 24) Díaz Álvarez LM. Control del estrés en cuidadores principales informales de personas con enfermedad de Alzheimer: empoderamiento. Trabajo fin de grao (UDC.FEP). Enfermería. Curso 2015/2016. coruña : Universidad A Coruña, Galicia ; 2016.
- 25) Aguilar Martinez K. y Barrios Calderón. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del niño(a) de 0 – 10 años con leucemia y quimioterapia ambulatoria. Tesis. Arequipa: Universidad De San agustin, Arequipa,; 2016.
- 26) Martínez L RMRBMFVMMMGL. Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del centro de rehabilitación infantil Teletón. Rev Mex Med Fis. 2008; 20(1)(23-29)
- 27) Salvador-Carulla L MA. La carga familiar en las discapacidades Psíquicas. Deficiencia mental y familia /. 2001; (75-102)
- 28) Jofré Aravena Viviane SAO. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. Ciencia y enfermería XVI. 2010; v.16 n.3(111-120).
- 29) Carretero S. GJ,yc. la sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervención social. [Tesis], España; 2012

- 30) Espino S GM. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. Enfermería investigación y desarrollo. 2018 Enero; 11(1)(2-18)
- 31) Imán, LN. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo. Tesis Doctoral. Andalucía : Universidad de Granada, España; 2012.
- 32) Ramírez H. Calidad de Atención en Salud.2da ed. La Paz: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
- 33) Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL LANATTA LUJÁN HUACHO 2020

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿De qué manera se relaciona la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Lanatta Lujan, Huacho 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con la sobrecarga del cuidador durante el cuidado a paciente pediátrico en el Hospital Lanatta Lujan, Huacho 2021</p>	<p>Hi: Existe relación entre la percepción del padre de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con la sobrecarga del cuidador, en el servicio de pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho 2021.</p> <p>Ho: No Existe relación entre la percepción del padre de familia respecto a la calidad de atención de enfermería con la sobrecarga del cuidador, en el servicio de pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho 2021</p>	<p>V1: Percepción de las madres respecto al cuidado de enfermería de los niños hospitalizados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnico científico - Humana - Entorno 	<p>Tipo de investigación Aplicada Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental. Transversal</p> <p>Área de estudio Servicio de pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Lujan – huacho</p>
<p>PE.1. Problemas específicos ¿Cómo la dimensión científica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos OE.1. Especificar como la dimensión científica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.</p>	<p>Hipótesis Específicas Hi1. La dimensión científica de la calidad de atención de enfermería no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Lanata Lujan, Huacho 2021 Ho1. La dimensión científica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Lanata Lujan, Huacho 2021</p>	<p>V2: Sobre carga del cuidador</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacto del cuidador - Carga interpersonal - Expectativa de no auto eficiencia 	<p>Población Padres o apoderados de niños hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Huacho</p> <p>Muestra 100 padres de niños hospitalizados</p> <p>Muestreo No probabilístico</p>

<p>PE.2. ¿Cómo la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?</p> <p>PE.3. ¿Cómo la dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?</p>	<p>OE.2. ¿Especificar cómo la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?</p> <p>OE.3. ¿Especificar cómo la dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021?</p>	<p>Hi2. La dimensión humana de la calidad de atención de enfermería no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.</p> <p>Ho2. La dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.</p> <p>Hi3. La dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.</p> <p>Ho3. La dimensión del entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.</p>	<p>Técnica e instrumento Cuestionario Escala de Sobrecarga del Cuidador</p>
--	--	---	--

Anexo N° 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Percepción de los padres de familia respecto al cuidado de enfermería de los niños hospitalizados

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Técnico Científico	<ul style="list-style-type: none"> - Información educativa - Prevención de complicaciones - Eficiencia 	Cualitativa Ordinal	Bajo: 1 - 11 puntos Medio: 12 - 23 puntos Alto: 24 - 36 puntos
Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Trato - Respeto - Paciencia - Confianza 		
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Privacidad - Limpieza - Iluminación y ventilación - Estado de los mobiliarios 		

Variable 2: Sobrecarga del cuidador de pacientes pediátricos

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Impacto del cuidador	Valoración de el por parte de los cuidadores.	Cualitativa Ordinal	Ausencia: < 46 Ligera: 47 - 55 Intensa: > 56
Carga interpersonal	Percepción de los cuidadores de su relación con la persona que cuida.		
Expectativa de no auto eficiencia	Creencia del cuidador en relación a su capacidad		

CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O APODERADOS DE NIÑOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL LANATTA LUJÁN HUACHO 2020

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días soy ORTIZ INOCENTE MIRNA ELITA, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la satisfacción según percepción de las madres y su relación con la sobre carga del cuidador del niño hospitalizado, por lo cual solicitamos su colaboración para la entrevista, expresándole que los resultados serán de carácter anónimo, confidencial y de fines exclusivos para la investigación a realizar.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: M () F ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Situación laboral: Obrero () Empleado () Independiente ()
5. Tiempo de hospitalización del niño
Una semana () Más de una semana () Un mes ()

III. INSTRUCCIONES

1. Marcar con un aspa (X) solo una respuesta que considere correcta
2. Si tiene alguna duda preguntar a la persona encargada del cuestionario

IV. PREGUNTAS

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
TECNICO CIENTIFICO			
1. La enfermera le explica antes de realizarle algún procedimiento a su niño			
2. Al ingresar recibió indicaciones de la enfermera sobre los ambientes y normas de la institución			
3. La enfermera le informa como prevenir complicaciones.			
4. La enfermera es dinámica a la hora de realizar sus cuidados.			
5. La enfermera cumple con la necesidad de higiene de su niño.			
6. La enfermera cumple con la necesidad de seguridad (uso de barandas)			
HUMANO			
7. La enfermera le habla en tono de voz adecuado al atender a su niño.			

8. Cuando la enfermera se acerca a usted y a su niño lo saluda.			
9. La enfermera respeta su opinión cuando usted alguna observación.			
10. La enfermera tiene paciencia cuando atiende a su niño.			
11. La enfermera le escucha cuando usted tiene alguna queja.			
12. Las enfermeras le inspiran confianza al atender a su niño.			
13. Cuando no se puede quedar en el hospital confía en que las enfermeras atenderán a su niño.			
ENTORNO			
14. La enfermera respeta la individualidad del niño.			
15. El personal de limpieza mantiene en condiciones óptimas el ambiente de su niño.			
16. El ambiente de su niño iluminación y ventilación adecuada para su atención.			
17. La enfermera se preocupa que el mobiliario se encuentre en buen estado.			
18. Cree que la sala de pediatría cuenta con el mobiliario completo para la atención de su niño.			

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones en las cuales se refleja cómo se sienten a veces. Las personas que cuidan a otra persona.

Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, pocas veces, algunas veces, casi siempre, siempre.

A la hora de responder piense que no existe respuesta acertada o equivocada, sino tan solo su experiencia. Por favor, **RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS**. No emplee mucho tiempo en contestar.

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para UD?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	Piensa que el cuidar de su familia, afecta negativamente la relación que UD. tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familia?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familia, además de sus otros gastos?					

16	¿Piensa que no será capaz de cuidar de su familiar por mucho tiempo más?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

ESC -22 (Zarit & Bach, 1985)



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Calidad de Atención de Enfermería y la Sobrecarga del Cuidador en el Servicio de Pediatría del Hospital Essalud, Huacho- 2021”.

Nombre de la investigadora principal: Ortiz inocente, Mirna Elita

Propósito del estudio: Determinar de qué manera la percepción de los padres de familia respecto a la calidad de atención de enfermería se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador de paciente pediátrico en el Hospital Gustavo Lanata Lujan, Huacho 2021.

Beneficios por participar: Se le brindará una capacitación con relación a la calidad de atención de enfermería,

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse con:

Nombres:

Celular:

E-mail:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al , Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: