



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Calidad del cuidado y percepción de los padres de los niños en sala de
recuperación anestésica del Hospital de Breña 2022**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor: Bach. Ponce Rojas, Bertha

ORCID: 0000-0002-0790-1843

LIMA, PERÚ

2022



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PONCE ROJAS, BERTHA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**CALIDAD DEL CUIDADO Y PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS EN SALA DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL DE BREÑA 2022**...." Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández DNI ... 114238186ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...15 (quince) % con código _____oid:14912:234354927 _____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
Firma de autor 1
PONCE ROJAS, BERTHA
DNI: ...41271267...

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:

.....
Firma
Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
DNI:114238186

Lima, ...23...de.....mayo..... de.....2023.....

Tesis

“Calidad del cuidado y percepción de los padres de los niños en sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022”

Línea de investigación

Cuidados de enfermería

Asesor

Dra. María Hilda Cárdenas

Código ORCID: 0000- 0002-7160-7585

DEDICATORIA

A Dios que me da la fortaleza de seguir adelante siempre, mis padres y hermanos, que son importantes en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia, a mi asesora, que, sin su apoyo, y a mis docentes, que, sin su apoyo, paciencia no hubiera sacado este proyecto tan importante para mí, adelante.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
Introducción	1
1 CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivo específico	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8

1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Conceptualización de la variable.....	13
2.2.2. Teorías del cuidado humano por parte de las enfermeras	14
2.2.3. Evolución historia de las teorías del cuidado humano.....	15
2.2.4. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	17
2.2.5. Dimensiones de la calidad del cuidado del paciente	20
2.2.6. Satisfacción de la atención en salud	21
2.2.7. Dimensiones de la satisfacción del servicio de atención al paciente.....	22
2.2.8. Medición de la calidad de los servicios de salud.....	23
2.2.9. Post operatorio y el rol de la enfermera	24
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis General	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
3 METODOLOGIA	27
3.1. Método de investigación	27

3.2.	Enfoque investigativo	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación.....	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización.....	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	1
3.7.1.	Técnica	1
3.7.2.	Descripción	1
3.7.3.	Validación	1
3.7.4.	Confiabilidad	2
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	2
3.9.	Aspectos éticos	2
4	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	4
4.1.	Resultados	4
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	4
4.1.2.	Prueba de hipótesis	18
5	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1.	Conclusiones.....	27
5.2.	Recomendaciones	28
	REFERENCIAS	30

6 ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumento	39
Anexo 3: Validez del instrumento.....	41
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	53
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	54
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	55
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	57
Anexo 8: Informe de Turniting	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	4
Gráfico 2	5
Gráfico 3	6
Gráfico 4	6
Gráfico 5	7
Gráfico 6	8
Gráfico 7	8
Gráfico 8	9
Gráfico 9	10

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables y operacionalización.....	1
Tabla 2	5
Tabla 3	18
Tabla 4	19
Tabla 5	20
Tabla 6	21

RESUMEN

Introducción: En la unidad post operatoria del hospital de Breña, se recuperan los pacientes menores de edad que han sido atendidos en diversas salas de operaciones, en esta unidad los pacientes atraviesan recuperación física, mental y emocional, así mismo, los pacientes no están solos los padres o cuidadores son de suma importancia para el proceso de recuperación, es por ello por lo que la percepción de los padres y la calidad del cuidado que reciben sus familiares se tornan variables importantes. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022. **Métodos:** el método de investigación fue el deductivo, con un enfoque cuantitativo, el tipo de estudio fue básico, de nivel correlacional, y de diseño no experimental, la población del estudio fue de 550 personas que fueron los padres de los niños de la sala de post operaciones del hospital de Breña, sobre los cuales se obtuvo una muestra de 226 elementos con un nivel de confianza del 95%, sobre la cual se aplicó un instrumento diseñado para esta tesis, basado en la teoría de Watson y Gómez, con 21 preguntas, con los siguientes, **Resultados:** la calidad del cuidado se ubicó en un nivel alto en un 35%, y la percepción de los padres se ubicó en un nivel de satisfecho con un 29%, a su vez la calidad del cuidado dentro del nivel alto obtuvo un 47%, a su vez existe una correlación moderada del 0.423.

Palabras claves: cuidado del niño, percepción, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: In the post-operative unit of the Breña hospital, minor patients who have been treated in various operating rooms recover, in this unit patients go through physical, mental, and emotional recovery, likewise, patients are not alone Parents or caregivers are extremely important for the recovery process, which is why the perception of parents and the quality of care received by their relatives become important variables. Objective: To determine the relationship between the quality of care and the perception of the parents of the children in the anesthetic recovery room of the Breña 2022 hospital. Methods: the research method was deductive, with a quantitative approach, the type of study It was basic, of a correlational level, and of a non-experimental design, the study population was 550 people who were the parents of the children in the post-operative room of the Breña hospital, on which a sample of 226 elements was obtained with a confidence level of 95%, on which an instrument designed for this thesis was applied, based on the theory of Watson and Gómez, with 21 questions, with the following, Results: the quality of care was located at a high level in 35%, and the perception of the parents was located at a level of satisfaction with 29%, in turn the quality of care within the high level obtained 47%, in turn there is a moderate correlation of 0.423.

Keywords: childcare, perception, quality of life.

Introducción

Los servicios de enfermería se realizan mediante la interacción con los pacientes es por ello, que, entender la calidad de los cuidados y la percepción de los padres, aporta información invaluable para la finalidad de esta noble profesión, con este propósito esta tesis estudió a través de sus distintos capítulos la posible relación de entre ambas variables.

En el primer capítulo, se titula el problema en el cual se explicó la realidad problemática, formulando así el problema general: ¿Cómo la calidad del cuidado se relaciona con la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022?, adicionalmente, se elaboró una justificación, que explica la importancia y las repercusiones a distintos niveles de este documento de investigación.

El segundo capítulo, se titula Marco teórico, en el cual además de los antecedentes, que son investigaciones comparables a la presente, se redactó las bases teóricas, bases que fueron tomadas de la Teoría del cuidado humano de Jean Watson, a su vez se consideraron las teorías de medición de la calidad de los servicios de salud basada en Weber, a continuación se procedió a describir las variables y operacionalizar estas, por último se habla de los procedimientos y análisis de datos tomando en cuenta los aspectos éticos.

El cuarto y quinto capítulo, titulados presentación y discusión de los resultados, y conclusiones y recomendaciones, en los cuales primero se describen los resultados de los datos generados con el instrumento y procesados estadísticamente. En el último capítulo se comentó el cumplimiento de objetivos y en recomendaciones, se brindaron algunas a los principales involucrados en el fenómeno que se estudió en la presente investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

En el presente capítulo se exponen los fundamentos desde los cuales se ha identificado la realidad problemática, así como presentar su formulación mediante la redacción del problema.

1.1.Planteamiento del problema

Los pacientes mejoran no sólo gracias a los tratamientos dados por los médicos y personal asistencial, sino también por la calidad de cuidado que reciben del personal de salud. “La calidad del cuidado influye en la mejoría del paciente, dado que contribuye a generar un estado de ánimo positivo, que a su vez genera una predisposición a seguir los tratamientos e indicaciones, dados para su recuperación” (1) Por ello, en la ciencia de la salud los factores circundantes al tratamiento tienen mucha relevancia.

La percepción de los familiares del paciente tiene relevancia a lo largo del tratamiento y posterior a él, sobre todo cuando son de carácter quirúrgico. “El entorno del paciente es de vital importancia para asegurar su recuperación, existen protocolos con recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) acerca de la importancia que tiene este hecho, a su vez, se destaca el papel de la enfermera como el personal idóneo de salud que prodiga y promueve el bienestar del paciente y su entorno” (2). Por lo que, en una sala post operatoria, no sólo importará la adecuada medicación y tratamiento, sino también una percepción adecuada de los familiares, ya que estos ayudan al proceso de recuperación con sus cuidados y la interacción emocional con el paciente. Esta postura es soportada por Acosta quien indica que si no existe una buena comunicación los padres podrían percibir de manera errónea la calidad de la atención (3).

Para Cuenca (4), la percepción de los familiares respecto de la calidad del cuidado del paciente tiene como factor determinante la calidad de la interacción personal que realiza, el personal de salud con el paciente y el entorno. Para el autor, al margen que el tratamiento sea adecuadamente suministrado por el personal de salud las variables exógenas, indica jugaran un papel muy importante en la recuperación del paciente, entre las más importante indica el autor, está la percepción de la calidad de cuidados y el seguimiento adecuado de los protocolos para suministrar los tratamientos a los pacientes.

Según la OMS (5), el ejercicio de la profesión de enfermería se relaciona con el cuidado de la salud mental y física, teniendo como indicador principal la satisfacción en la atención tanto del paciente como de los familiares. Sin embargo, la OMS, refiere también que existe una problemática en el sector de salud, que se relaciona con la falta de personal y con la capacitación deficiente producto de la ausencia de inversión y remuneración en el mercado local.

Para el INC (6), en la pandemia que duro del 2018 hasta la actualidad, se determinó que en el mundo existe un déficit de la profesión de enfermería, esto se logró a través de las Asociaciones Nacionales de Enfermería, el resultado indicó que en el mundo existe un déficit del personal de hasta 13 millones, adicionalmente en el documento se indica que son los países de renta baja los que más sufren este déficit, influenciando así en la calidad del cuidado del paciente y en la percepción del desempeño laboral que tienen los familiares respecto del trabajo del personal de salud. Adicionalmente, Brito-Brito indica que, dentro de las medidas tomadas para mitigar el riesgo de la pandemia, se identificó que una de las medidas más efectivas fue la

adecuada comunicación y trato con los pacientes, resaltando como los cuidados y la percepción del paciente juega un papel relevante para la efectividad del trabajo de la enfermera (7).

A nivel Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e informática (8), en el Perú existen 12 enfermeras por cada 10000 habitantes, siendo que la oferta óptima debiera ser de 111 enfermeras por cada 10000 habitantes. Para Saltos el número de enfermeras varía por especialidad médica, en función a las actividades dentro de cada especialidad y a los procesos que se han de seguir dentro de estas, indicando que una sobrecarga en las labores va afectará no sólo a la calidad de atención en el cuidado sino también a la percepción del entorno sobre la calidad del cuidado del paciente (9). Se ha de tomar en cuenta también al Instituto Nacional de Estadística e informática quien rebela que un 40% del personal de enfermería se encuentra insatisfecho con el trabajo que realizan, un 70% indica estar insatisfecho con las condiciones laborales respecto a los riesgos que enfrentan (8), estas condiciones configuran un escenario no propicio para el aseguramiento de la calidad de atención en los pacientes, haciendo de esta situación una realidad problemática que aqueja al país en el sistema completo de salud.

Según el Ministerio de Salud (10), con 16 enfermeros por cada 10000 habitantes Lima es el quinto departamento con mayor número de enfermeros en el país, adicionalmente el presupuesto en 10 años ha subido un 10% no siendo relevante para cambiar las condiciones de salud, que permitan obtener mejor equipamiento y contratar el personal adecuado para atender la demanda en su conjunto. Estos problemas influyen en la calidad de atención de los pacientes. Se tienen casos visibles como el hospital del niño, donde los padres de familia acampan en cargas afuera del nosocomio a la espera de que se habiliten cupos para su atención, lo que pone

condiciones negativas para la percepción del desempeño en la calidad de atención del personal de salud.

El hospital de breña fue fundado el 24 de agosto de 1923, siendo el primero nosocomio especializado en infantes, desde entonces ha tenido muchas actualizaciones, actualmente está a cargo del Ministerio de Salud, siendo un hospital destinado a la atención de los más necesitados, la demanda en el país es alta y los recursos escasos para poder hacer frente a esta realidad, el hospital cuenta con 08 salas de operación de las cuales sólo 05 están habilitadas, y la demanda que tiene que cubrir es de aproximadamente 450 de manera mensual, existen 06 camas de recuperación post operatorias, y en total atienden 54 personal y 28 técnicos, respecto a la calidad de la atención del personal de enfermería, esta se evalúa en base a la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, todo esto genera una medición por parte del paciente que se expresa en la satisfacción o insatisfacción del mismo.

En el Hospital de Breña en la sala post operatoria, se han observado signos de inconformidad con la atención brindada, en base a observaciones hechas por el personal y por familiares de los pacientes, se observa que los problemas comunes son: incertidumbre, confusión, desorientación, e impotencia, todo ello lo atribuyen a que la enfermera no ha tenido el trato esperado, usan expresiones como: “es indiferente”, “no le importa”, “es indolente”, entre otras.

Adicionalmente, por el volumen de pacientes hace que las enfermeras desarrollan poco contacto con el paciente o la familia, ya que se enfocan en cumplir con las labores operativas, como son: el control de signos vitales, o la aplicación del tratamiento prescrito.

Lo descrito con anterioridad demuestra la necesidad de conocer las razones por las que el paciente se pudiera sentir insatisfecho, ya que su satisfacción es un indicador del cumplimiento de la labor dentro en sala post operatoria del hospital. A su vez, se debe tener en consideración, que la calidad de atención es una variable que involucra la predisposición del personal hacia los pacientes, además del equilibrio de recursos y oferta de servicios adecuadamente equilibrada, por lo que es un problema que se presenta complejo, sin embargo, una buena calidad de atención y el cuidado integral del paciente a nivel bio-psico-social-afectivo, han demostrado contribuir a la disminución del tiempo de permanencia hospitalaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad del cuidado se relaciona con la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión persona se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022?

¿Cómo la dimensión entorno se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022?

¿Cómo la dimensión momento de cuidado se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022?

¿Cómo la dimensión salud se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.

1.3.2. Objetivo específico

Determinar cómo la dimensión persona se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Determinar cómo la dimensión entorno se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Determinar cómo la dimensión salud se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Determinar cómo la dimensión momento de cuidado se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico la presente tesis se justifica en el aporte del resumen bibliográfico respecto a los temas de cuidados, centrándose en la teoría de Jean Watson y en un resumen de formas de medir la percepción de los padres respecto del cuidado a sus menores hijos, en el contexto de la post operación, por lo que este servirá para futuras investigaciones como referencia teórica ya que se busca generar nuevo conocimiento mediante la aplicación de teoría sustentada como la antes mencionada.

1.4.2. Metodológica

Los instrumentos y fichas hechas para la presente tesis servirán como insumo para los investigadores que quieran profundizar en el estudio de temas similares a los tratados en la presente tesis, así mismo, el enfoque del presente documento desde el punto de vista teórico aporta a la metodología, dado que brinda un criterio para poder investigar temas similares, así mismo los instrumentos usados en la presente tesis configuran un aporte a nivel de diseño metodológico de recolección de información del tema adicionalmente estos instrumentos fueron verificados por expertos, siendo así un aporte evaluado y aprobado.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, el presente trabajo sirve para que los colegas o profesionales de distintas carreras, puedan entender la relación entre las variables mencionadas en el estudio, a su vez que puedan aplicar los conocimientos desarrollados, ya sea en materia investigativa o aplicados a resolver los problemas descritos en el presente documento, como por ejemplo los tomadores de

decisión de distintos nosocomios usen el presente trabajo para abortar problemáticas similares y aportar una solución de gestión apropiada, a la luz de los hallazgos del presente estudio.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación se presentaron de varias formas, la primera fue la temporalidad dado que este tipo de estudios se podrían hacer mejor mientras mayor es la temporalidad, ya que al tener una mayor muestra ayudaría a poder tener mejores conjeturas, sobre las variables del presente estudio, la segunda limitación, se dio en el recojo de datos, dado que la encuesta fue hecha de dos formas, virtual y en físico, el principal problema presentado en la virtual fue que los padres tenían limitaciones de conocimiento tecnológico, lo que hizo el proceso de encuestado más tedioso y no se obtuvo más encuestas de las necesarias.

Adicionalmente, la oportunidad de aplicación del instrumento represento una limitante, dado que la mayoría de los familiares se encuentran enfocados en los cuidados que deben tener con sus familiares enfermos, por lo que demuestran poca disposición para brindar la información necesaria, además, se debe tomar en especial consideración el cuidado respecto de los datos brindados por los familiares de los pacientes, ya que el lugar de aplicación fue un nosocomio, por lo que fue importante tener el consentimiento informado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

En el marco teórico se tomará en consideración los reportes de investigación recientes que se relacionen con el tema de estudio, adicionalmente en las bases teóricas se desarrollará la teoría que servirá que sirvieron para tratar las variables planteadas en

2.1.Antecedentes

Internacional

Burdano et al. (11), 2018, en el país de España, su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre la percepción de padres frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal, en la clínica privada del Municipio de Caquetá”, dicho estudio siguió una metodología con enfoque cualitativo con un diseño de investigación bibliográfico, la población fueron los padres de los niños de la unidad de cuidados intensivos en un número de seis (06), adicionalmente el criterio de inclusión de dicha población fue que pacientes (niños) hayan permanecido por más de cinco días en la unidad de cuidados intensivos, esto para garantizar que la muestra tuviera conocimiento aceptable sobre el tema que de estudio, el instrumento usado fue una entrevista estructurada, la misma se aplicó sobre toda la población. Entre los principales resultados fueron que existe una relación positiva y directa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres, adicionalmente los padres han demostrado tener confianza en el personal de salud.

Benítez (12), 2020, en el país de Colombia, cuyo objetivo fue “Identificar la existencia de una relación entre la percepción de los cuidadores y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria”, la metodología usada para la investigación

fue un enfoque cualitativo con un tipo de diseño de revisión descriptivo, la población total de estudios revisados fueron 72 estudios publicados entre el los años 2010 y 2020, de los cuales aplicando los criterios exclusión e inclusión se quedaron con 38 estudios, estos documentos de investigación fueron artículos y tesis de grados obtenidos de fuentes de información cómo: Elsevier, Journal of Nursing UFPE, el instrumento usado para el procesamiento de la información fue una ficha bibliográfica, encontrándose los siguientes resultados: la existencia de una relación positiva entre las variables del estudio (percepción de los cuidadores y la calidad de cuidado de enfermeras), indicando que los padres tienen mucha confianza en los cuidadores, además de ser evidencio que los padres distinguen con claridad el rol de los enfermeros.

Espitia & Márquez (13), 2017, el país de Colombia, cuyo objetivo fue: “determinar la relación entre la percepción de los cuidadores y la atención brindada por el personal de enfermería, en pacientes quirúrgicos hospitalizados”, la metodología usada fue con un enfoque cuantitativo de nivel correlacional, los datos se tomaron de manera transversal, la población del estudio fueron los cuidadores de los pacientes quirúrgicos en un total de 285 personas, el instrumento usado fue un cuestionario de once preguntas basado en el cuestionario Care-Q (*The Caring Assesment Instrument*), encontrándose los siguientes resultados los siguientes, existe una relación directa y proporcional entre la percepción de los cuidadores y la atención brindada por el personal de salud, en general la calidad de atención en relación con la percepción fue de 73%, la dimensión que fue más representativa fue la de Saber, es decir la capacidad del personal de salud para generar confianza a los pacientes a través de la calidad y claridad de la información.

Nacional

Huayta, et. al. (14), 2020, en el país de Perú, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad del cuidado del enfermero y la percepción del cuidador primario en un servicio de medicina del Minsa”, la metodología aplicada para dicha investigación tiene un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, con un corte trasversal, la población fueron los cuidadores primarios de pacientes en el servicio de medicina 4-I del Hospital Arzobispo Loayza de nivel III, de la cual la muestra representativa calculada fue de 50 cuidadores primarios, el instrumento usado fue una encuesta compuesta de 20 preguntas y diseñada y validada para el presente trabajo, los resultados del estudio fueron: que los encuestados están de acuerdo en su mayoría con que existe una relación positiva entre la calidad de cuidado del enfermero y la percepción del cuidador primario, adicionalmente el 54% califica como la calidad del cuidado como regular, en cuanto a las dimensiones la calidad técnica, la calidad humana y la calidad de retorno, todas se ubicaron en un punto regular en promedio de 40%, por lo que se concluye que la percepción de calidad del cuidado por parte de los cuidadores primarios es regular.

Camargo, et. al. (15), 2017, en el país de Perú, quienes realizaron un trabajo cuyo objetivo fue: “determinar la percepción de los padres de familia respecto de los cuidados de enfermería a pacientes pediátricos en el de Hospital San Juan Lurigancho”, cuya metodología tuvo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, corte de la recolección de los datos fue transversal, la población del estudio fueron los padres de los pacientes pediátricos que fueron 280 individuos de los cuales se obtuvo una muestra representativa conformada por 110 individuos, sobre los cuales se aplicó un instrumento diseñado para esta investigación que tuvo una extensión de 26 preguntas la misma fue aplicada obteniéndose los siguientes resultados, que

el 90% tiene una percepción favorable acerca de la calidad del cuidado, las dimensiones sobre la variable de calidad de atención fueron: dimensión humana, dimensión de entorno, y dimensión técnico científica, sobre las cuales se obtuvo un promedio de 90% lo que indica que en todas las dimensiones hubo una percepción favorable.

Yenque (16), 2018, en el país Perú, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y su relación con el grado de satisfacción en el Hospital Rebagliati” el trabajo uso una metodología con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, la población de estudio fueron los padres de los pacientes pediátricos del servicio de recuperación del Hospital Rebagliati en los meses de julio – agosto del 2016 los se contabilizaron en un total de 195 de esta población la muestra representativa fue de 140, el instrumento usado fue uno creado para la investigación validado por expertos que consistía en 18 preguntas, entre las principales conclusiones encontradas están que el 84% considera que la atención del personal de salud fue eficiente, y solo un 3.6% que no lo fue, adicionalmente, un 67% se encuentra satisfecho con la atención, y el estimador estadístico indica que ambas variables tienen una correlación fuerte.

2.2.Bases teóricas

En esa sección se da el fundamento para poder dar sustento teórico a las variables del presente estudio, acogiéndonos a teorías demostradas que nos permitan soportar los instrumentos que se van a utilizar para la recolección de datos.

2.2.1. Conceptualización de la variable

Calidad de cuidado

Ariza (17) plantea en su libro que la calidad viene de *qualitas*, palabra que significa adecuado o acorde a, y el cuidado lo define como un conjunto de medidas que buscan asegurar el bien de algo o alguien, por lo que, para el autor, la calidad de cuidado se define como el conjunto de medidas apropiadas para prodigar el mayor beneficio al paciente que está en una situación determinada. Luengo-Martínez plantea otra perspectiva de medición de la variable calidad de cuidado, dado que indica que habitualmente la calidad del cuidado se define desde la perspectiva del paciente, y él considera que es adecuado medirla desde la perspectiva del enfermero también, dado ambas perspectivas aportar a una definición más aplicable de la variable (18).

Percepción de los padres

Gómez cita a Gestalt quien define la percepción con el acto de conceptualización de un evento externo, buscando que se represente de la mejor manera posible, para este fin el criterio del agente que percibe dicho evento será importante dado que dependerá de su capacidad interpretativa el que pueda percibir más o menos realidad (19). Para James las evaluaciones de la calidad del servicio no sólo tienen un componente operativo, sino un componente de percepción o subjetivo, es por lo que indica que los instrumentos deben de ser cualitativos o mixtos (20)

2.2.2. Teorías del cuidado humano por parte de las enfermeras

Aguilar (21), indica que los principios de cuidados de la enfermería se basan en el reconocimiento de la dignidad de la persona por lo que hay que asumir que toda persona merece ser tratada con respeto por ser digna, esto con referencia a los derechos humanos promulgados por la ONU (organización de naciones unidas) el 10 de diciembre de 1948, adicionalmente el autor menciona que Leininger introdujo basándose en este concepto, los cuidados desde el punto

de vista antropológico trascendental con enfoque holístico e intercultural, lo que aportó según el autor, una visión más amplia a los cuidados prodigados al paciente en esta misma línea Villalobos indica que el ser humano es una realidad no sólo material sino espiritual, y considera que las distintas teorías deberían contemplar una visión holística dado que el sistema de creencias forma parte de la confianza necesaria para aplicar la visión trascendental del cuidado (22)

2.2.3. Evolución historia de las teorías del cuidado humano

Daviana (23), hace un repaso de las principales teorías respecto de los cuidados de pacientes y el papel de oficio de las enfermeras en el cuidado de la salud, comenzado por indicar que Florence Nightingale, nacida en el siglo XIX, dio un significado a la profesión de enfermería dado que aportó evidencia acerca de cómo los cuidados ayudaban a la mejorar considerable de los pacientes, ya en el siglo XX, indica el autor, personajes como Noddings 1984 y Gilligan 1985, postularon la importancia del buen relacionamiento con los pacientes por parte de los profesionales de enfermería, esto se dio a raíz de los sucesos de la segunda guerra mundial, adicionalmente Kohlberg 1987, desarrolló la importancia de la responsabilidad, en las relaciones enfermera-paciente aportando conceptos como el vínculo con los individuos y la conservación de la propia integridad.

Se menciona también en Daviana (23) a Heidegger, quien avizoró las primeras implicancias del relacionamiento cercano entre dos individuos, sin embargo, fueron (Bouchard y Kean, 1991) quienes comenzaron a acotar el concepto de cuidado del enfermero indicando que el mismo son conjunto de actividades que buscan brindar asistencia en los distintos aspectos del ser humano como son los psicoemocionales. El autor menciona a Buber (1993) quien indica que el

cuidado es una relación entre el “tú” y el “yo” y que por ello es importante saber poner barreras psicológicas dado que esta interrelación podría generar conflictos emocionales. Sin embargo, en la época moderna recogiendo todos los posibles conceptos, fue Leiniger (1991) quien aportó la unificación del concepto de cuidado en materia de salud en su libro “*ethical and moral dimensions of care leiniger*”. En el 2005 Watson (24) aporta tres factores críticos que no estaban considerados en el concepto del modelo práctico de Leiniger, Watson los denomina trascendencia del ser humano, base moral y base ética, los mismos se han convertido en los principios rectores del actuar de la carrera de enfermería, sirviendo para la enseñanza de la carrera en muchas instituciones educativas.

Con todo esto se entiende que la carrera de enfermería debe tener una formación humana, dado el papel trascendente que esta tiene conforme a las teorías expuestas, para Favero los modelos transpersonales como los de Watson, Melies o Lacerda, se deben de aprender dentro de la formación de educación superior (25). Es por ello por lo que además de cursos teóricos de salud, las personas que estudian esta carrera deben estar expuestas a talleres prácticos para desarrollar empatía e interés por el otro ser humano. En el ámbito laboral, este tipo de conductas están enmarcadas en manuales, protocolos, y métodos de trabajo. Sanjuan plantea que para poder implementar estas prácticas es necesario que el centro laboral implemente un sistema evaluaciones basadas en la medición de competencias, por lo que el compromiso tiene que ser a nivel institucional dado que la articulación tiene que ser orgánica a los procesos y constante a lo largo de toda la institución (26).

Por otra parte, Bustamante, plantea que además de la trascendentalidad el componente religioso dentro del trato con el paciente es importante porque la religiosidad es algo característico del ser humano e independientemente de la religión que se profese el trato con una visión trascendente genera calidez, solidaridad y promueve la sensibilidad ante las realidades dolientes de los pacientes (27).

Gunawan, explica que la teorización en esta materia sigue avanzando, sin embargo, las propuestas actuales como la de Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy, adaptación y estímulo, Henderson, necesidades básicas o la de Neuman estresores, sin embargo, todas y cada una de ellas proviene de teorías anteriores y entre las más importantes destaca la de Watson (28).

2.2.4. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La creadora de la teoría Jean Watson (29) indica que, para lograr implementar la teoría del cuidado humano, se ha de tomar en cuenta que los cuidados del paciente por la enferma se dan en el contexto de la asunción de un compromiso que tiene un origen ético, la importancia de esto radica en el logro de una motivación permanente y firme por parte del profesional de la salud. Por lo que, el autor postula que su teoría se puede definir como el cultivo del amor incondicional y el cuidado. Esto sugiere el autor ha de ser biunívoco, dado que se tiene que dar un cuidado hacia uno mismo, para poder brindar un cuidado hacia los demás.

Para poder hacer un constructo teórico Watson (29) hace referencia cuatro conceptos importantes los cuales son: la interacción enfermera-paciente: este se define como un proceso donde interactúan las dimensiones personales tanto del paciente como de la enfermera, campo

fenomenológico: en este campo se busca abarcar a la persona humana en su totalidad con sus distintas expresiones y manifestaciones, la relación transpersonal con el paciente: es una relación que busca trascender las individualidades, despertando un interés genuino que se puede inclusive terminas en una conexión espiritual, momento del cuidado: es la ocasión en la cual el paciente y el enfermero llegan a confluir para poder generar el punto de cuidado el cual se desarrolla en un espacio y tiempo específicos.

De Grau, reconoce los diez factores de cuidado que son la base para el desarrollo de la teoría de Watson, pero explica que de estos se desprenden los diez pasos de caridad que son base fundamental del proceso del cuidado de la enfermera con los pacientes, estos factores se contraponen a un conjunto de comportamientos que permitirían generar un proceso de aprendizaje continuo en el lugar donde se aplique la teoría (30).

2.2.4.1. *Factores de cuidado.* –

En su libro Watson menciona que los factores del cuidado se contraponen uno a uno de los pasos del proceso caritas, así tenemos que: 1) los valores humanístico-altruistas, se expresan como la práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad de uno mismo y del otro, 2) la inculcación de la fe-esperanza, se expresa como el estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, respetando el propio y el del otro, 3) el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los otros, como el cultivo de la propia espiritualidad trascendiendo el egoísmo, 4) el desarrollo de una relación de ayuda basada en la confianza y la preocupación genuinas, como el desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza, 5) el fomento y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos,

como el estar presente para la persona que se debe cuidar promoviendo la expresión de todo tipo de sentimiento logrando una profunda conexión, 6) el uso del método de solución de problemas basado en caridad, como uso de todas las artes posibles de conocimiento para mejorar el cuidado y curación y la curación, 7) el impulso del aprendizaje y enseñanza transpersonal, cómo el ser parte del proceso de enseñanza-aprendizaje basado en el marco de referencia de tú y yo, 8) el aseguramiento de un entorno de soporte mental, social y espiritual, cómo el lograr un entorno de curación holístico donde el ser humano desarrolle sus dones, 9) el soporte en la gratitud de las necesidades humanas, cómo el asistir en las necesidades básicas del cuerpo, buscando llegar y tocar al espíritu individual de cada uno, 10) el abrirse a la fenomenología del espíritu, cómo Tener apertura al misterio espiritual de lo desconocido de la vida y muerte, cuidando el alma de uno y de quien se cuida. (29).

En Valencia se enseña como los factores de cuidado se transforman en procesos de caridad, cuando se realizan de manera más fluida y consciente, dado que la teoría de Watson no busca imponer un conjunto de procedimientos o procesos, sino el autor considera la labor de la enfermera como un arte, por lo que entiende su desarrollo como la aceptación y mejora de un conjunto de prácticas y técnicas, que se desarrollan de manera teórica y experimental, siempre y cuando exista la disposición por parte del empleado de salud. (31)

Elhami (32), indica que la teoría de Watson sirve como base del cuidado no sólo para el personal de enfermería sino para todo el personal de salud, evidenciando el cambio de actitud hacia el paciente, posterior a la exposición del personal médico a dicha teoría.

2.2.5. Dimensiones de la calidad del cuidado del paciente

Raile (33) plantea que todos modelos incluido el de Watson están sujetos a los metaparadigmas de la enfermería, dado que estos representan los conceptos básicos donde las distintas teorías sobre la profesión de enfermería se sustentan, por ser estos conceptos comunes para la descripción de la carrera de enfermería en su conjunto.

2.2.5.1. Persona. –

En la carrera de enfermería se entiende por persona al que es cuidado en el sistema de salud y a su entorno.

2.2.5.2. Entorno. –

Se relacionan con las distintas circunstancias que circunscriben al individuo que está siendo atendido, por lo que se pueden tomar en consideración circunstancias, sociales, económicas, circunstancias especiales entre otras.

2.2.5.3. Salud. –

Condición física y emocional que puede variar desde un nivel alto hasta un nivel deficiente de paciente.

2.2.5.4. Momento del cuidado. –

Son todo el conjunto de acciones que las enfermeras orientadas al cumplimiento del programa planteado para la recuperación o sostenimiento del paciente, las mismas pueden ser

descritas mediante un conjunto sistemático de acciones, de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Raile (33) indica además que los metaparadigmas existen relaciones entre los mismos que ayudan a generar un conocimiento más profundo de la carrera las cuales pueden ser, persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y personas-entorno-salud, así como estas relaciones, se pueden implicar muchas más con base en los metaparadigmas, lo que nos indica que los mismos son fuente de conocimiento y fundamento del desarrollo de la ciencia del cuidado del paciente denominada enfermería.

2.2.6. Satisfacción de la atención en salud

Torres (34), plantea que existen innumerables teorías acerca de la medición de la satisfacción de la calidad de atención por parte de los pacientes, dado que las teorías hechas para medir la calidad del servicio son una extensión de las hechas para poder medir la calidad a nivel industrial o de industrias de servicios, una de las teorías más destacadas para poder entender el tema de la calidad de servicio es la teoría del médico Avedis Donabedian, quien en 1966, plantea su modelo de medición de la calidad del servicio, a través de dividir el mismo en tres dimensiones y sus indicadores, los cuales son: 1) dimensión estructura, que se corresponde con, cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normas, reglamentos y procedimientos, sistemas de información, 2) dimensión proceso que se corresponde con, acciones del personal, acciones de los pacientes, precisión, oportunidad, el proceso de comunicación, la aplicación de procedimientos, 3) dimensión resultados, cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la

salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio, satisfacción de los usuarios con la atención recibida. El modelo busca describir como es el proceso por el cual un paciente tiene que atravesar, para poder recibir atención en un centro de salud.

Además, Torres (34) indica que para el modelo existen factores trascendentes que contribuyen a mejorar la percepción del paciente respecto de la atención del servicio, entre los cuales están: la facilidad de acceso, profesionales competentes, la infraestructura, el equipo, y la empatía. Sin embargo, se menciona que el más crítico de todos es el desenvolvimiento del personal que atiende al paciente, lo que va a determinar el grado de satisfacción que tendrá el paciente con su atención.

2.2.7. Dimensiones de la satisfacción del servicio de atención al paciente

Silvera (35), indica que la teoría de Avedis divide el proceso de atención del cliente en un proceso de tres componentes principales, los cuales ayudan a construir un esquema de proceso por el cual el paciente atravesará, y dependiendo de la expectativa del paciente y de la interacción de estos componentes al finalizar el proceso, este indicará si está satisfecho o no con el resultado. Los componentes del modelo son:

2.2.7.1. Estructura. -

Hace referencia a todos los componentes tangibles del servicio, desde las acomodaciones, el personal, los recursos financieros, entre otros que sirvan, para que el proveedor del servicio pueda brindar este a los pacientes.

2.2.7.2. *Proceso.* -

Como todo servicio, los servicios de salud cuentan con estándares de atención para poder brindar a los clientes, los mismos están plasmados en procesos, sin embargo adicionalmente a esta reglamentación, el proceso también lo forman el conjunto de decisiones que toma el personal de atención en este caso personal de salud en relación con la atención del paciente, a esto se le suma las actitudes, destrezas y técnicas con que llevan a cabo distintos procedimientos necesarios, y también han de contar los proveedores de servicios de soporte al servicio principal

2.2.7.3. *Resultados*

Al ser un servicio, no se le puede medir por la entrega de un bien sino por el resultado que ofrece, en esta línea los resultados se pueden entender como las variaciones de salud del paciente, así como el cumplimiento de las expectativas de este antes de comenzar el servicio.

Silvera (35), menciona también que Donabendian (1984) hizo un comentario acerca de su teoría indicando que los componentes de sus procesos tenían dos elementos transversales los cuales eran la técnica y la Inter personalidad, esto con referencia a la prestación del servicio, indicando que la técnica: se podía entender como la aplicación de la ciencia y tecnología disponibles al cuidado de la salud y mejora de las condiciones del paciente, mientras que la Inter personalidad: al grado de afinidad, valores y denuedo que podrían mostrar el personal de salud que brinda el servicio.

2.2.8. Medición de la calidad de los servicios de salud

Pedrája-reja (36), indica que, dado que la calidad es un concepto subjetivo, la forma de conseguir medirla es a través de un enfoque cualitativo, que tenga variables nominales, dado que este tipo de variables se encargan de medir mediante una escala la percepción respecto de realidades subjetivas. Así mismo, el autor menciona que, dado que el servicio no es un bien, el mismo se debe evaluar en su culminación, o al final de cada etapa del proceso para encontrar fallas. Los instrumentos habitualmente usados para poder evaluar la calidad y un servicio consisten en: encuestas, entrevistas, grupos de enfoque u otras herramientas que permitan obtener la opinión de los posibles clientes.

2.2.9. Post operatorio y el rol de la enfermera

Weber (37) indica que para poder generar una adecuada valoración de la salud el personal debe no sólo debe contar con los conocimientos técnicos adecuados sino con las capacidades en trato adecuadas, para así a través de la empatía generar una mejor disposición del paciente para que siga con más disciplina su tratamiento con la consiguiente además de generar un mejor estado anímico que contribuya a la recuperación post operatoria.

Bernman (38) indica que el rol de la enfermera en el post operatorio implica actividades adicionales a su rol, como son: asistencia eficiente, garantizar la continuidad de la recuperación, empatizar con el paciente, brindar un cuidado holístico, y el trascender a través del lograr una conexión interpersonal con el paciente. Todas estas actividades están encaminadas a conseguir la recuperación, en el menor tiempo posible, de la forma más cómoda y segura.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi-1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión persona se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Hi-2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Hi-3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Hi-4: Existe una relación directa estadísticamente significativa entre la dimensión salud se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Hernández (39), indica que el método deductivo es aquel que analiza conceptos o teoría, que están validados de manera globalizada para poder aplicarlos a hechos singulares. En esta investigación se aplicará el método deductivo al aplicar este método se consiguió la operacionalización de las variables, y se propusieron indicadores que sirvieron para aplicar el instrumento diseñado para el propósito investigativo.

3.2. Enfoque investigativo

Hernández (39), el enfoque cuantitativo plantea el autor, sigue la corriente filosófica del positivismo que busca de manera estructurada obtener inferencias para hacerlas generalizables, manteniendo la objetividad del investigador. Por lo tanto, esta investigación tiene un enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

Ñaupas (40) indica que la investigación aplicada es aquella que pretende aportar a la realidad que se estudia, por lo tanto, esta será una investigación aplicada.

3.4. Diseño de la investigación

Sampieri (39) indica que las investigaciones pueden ser de dos tipos, experimental y no experimental, se diferencian, según el autor en la capacidad que tienen para aislar las variables de la realidad de estudio. De acuerdo con esta definición el presente estudio es de tipo no experimental. Adicionalmente, Artiles (41) indica que, los tipos de cortes investigativos pueden

ser dos los transversales o los longitudinales, y se diferencian en el periodo de tiempo que ambos abarcan, para el presente caso se usará un tipo de corte transversal. Adicionalmente, el autor se indica que los niveles para el enfoque cuantitativo son cuatro, exploratorio, descriptivo, correlacional, y explicativo, estos se diferencian en el nivel de profundidad que tienen (41). Para el presente trabajo se usará un nivel correlacional, dado que busca determinar la posible relación existente entre dos tipos de variable.

3.5.Población, muestra y muestreo

Moran (42) indica que una población es un conjunto de elementos que comparten características y propiedades, que son de interés para el investigador, mientras que una muestra es un conjunto de esa población que busca la representatividad de las propiedades de esta, así mismo para la obtención de dicha muestra se debe aplicar técnicas de muestreo entre las cuales están las probabilísticas y las no probabilísticas.

Población. -

La población para el presente estudio estará definida por los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de breña en el año 2022 en todo el mes de noviembre que según la programación de operaciones del mes han sido 550 pacientes.

Muestra. -

Dado que la muestra es una representación de la población para el presente caso se ha tenido que hacer una estimación de la población mensual de pacientes que reciben las salas de

recuperación del Hospital de Breña, la misma se ha estimado que el total de operaciones en un mes es de 300, por lo que siguiendo el siguiente calculo.

$$n = \frac{(p.q) Z^2 . N}{E^2 (N-1) + (p.q) Z^2}$$

Del cual:

n= muestra

N= población

Z= Nivel de confianza; para la investigación se considera el 95%, z=1.96

E= error, valor: 5%

p= población que cumple con el criterio de inclusión, es igual a 50%

q= complemento de p, es igual a 50%

Entonces, reemplazando valores tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{(550) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (550-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n=226

Muestreo. -

El muestro del presente estudio será aleatorio simple o probabilístico, dado que no se busca una regla específica para poder seleccionar a los elementos del estudio, sino que se tomaran conforme se vayan integrando dichos elementos.

Criterios de inclusión

Se consideró como parte de la muestra a los responsables de los niños que tuvieran intervenciones quirúrgicas y se encuentren en la sala de recuperación post anestesia del hospital de breña, en el periodo de investigación del trabajo, adicionalmente sólo se entrevistara a un familiar por niño.

Criterios de exclusión

No se consideró a los padres de los niños que no tengan un proceso de recuperación en la sala post anestésica del hospital de breña, producto de una intervención quirúrgica u otra atención en el referido Hospital.

3.6. Variables y operacionalización

Artiles (41), menciona que el operativizar una variable es generar las pautas para poder medir la variable en la escala que aporte datos a la investigación en la búsqueda de poder contrastar las hipótesis planteadas al inicio de esta.

Tabla 1 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad del cuidado	Watson (21), define el cuidado un ser humano logrando interactuar con otro a nivel trascendental.	Calidad del cuidado tiene sus bases filosóficas en el entendimiento de la persona, el entorno, la salud y el momento de cuidado, para poder valorar estas dimensiones se aplicará un instrumento con cinco tipos de valores: nada satisfecho, insatisfecho, indiferente, satisfecho y muy satisfecho.	a) Persona.	a.1. Humanidad a.2. Confianza <u>a.3. Preocupación genuina</u>	Ordinal	41-60 puntos, Alto. 21-40 puntos, Medio 01-20 puntos, Alto
			b) Entorno.	b.1. Fe y esperanza <u>b.2. Sensibilidad</u> <u>b.3. Respeto</u>		
Percepción de los padres	Gómez (19), la define como el acto de conceptualización de un evento externo.	La percepción de los padres se puede entender como un estímulo externo que se puede dividir en la estructura, el proceso y el resultado, estas se podrán valorar mediante un instrumento que tiene la siguiente escala: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, y muy de acuerdo.	c) Salud.	c.1. Claridad <u>c.2. Disposición</u> <u>c.3. Amplitud</u>	Ordinal	31-45 puntos, Muy satisfecho 16-30 puntos, Satisfecho 01-15 puntos, Poco satisfecho
			d) Momento de cuidado.	d.1. Empatía <u>d.2. Apertura</u> <u>d.3. Actitud</u>		
			a) Estructura.	a.1. Infraestructura <u>a.2. Mobiliario</u> <u>a.3. Servicios</u>		
			b) Proceso.	b.1. Seguridad <u>b.2. Resolución</u> <u>b.3. Oportunidad</u>		
			c)Resultado	c.1. Soporte <u>c.2. Influencia Positiva</u> <u>c.3. Influencia Negativa</u>		

Nota: fuente elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se usó la técnica de la encuesta, dado que el objetivo del estudio fue entender la percepción de un grupo de familiares respecto del servicio. Y el instrumento a utilizar fue el cuestionario, el mismo que fue diseñado en dos partes para poder valorar ambas variables en la recolección de los datos.

3.7.2. Descripción

Vicencio, indica que la encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo puede ser original o un instrumento ya validado por una teoría, de ser original se necesita la validación de expertos (43). Para la presente investigación se desarrolló un instrumento por el autor: Bach. Bertha Ponce Rojas, el cual baso la construcción de este en dos teorías la teoría de la calidad de cuidados de Watson (29) y los conceptos sobre la percepción de calidad de Gomez (19), como resultado se articuló un instrumento de 21 preguntas de las cuales 12 preguntas cubrirán las cuatro dimensiones de la primera variable y 9 las 3 dimensiones de la segunda variable.

3.7.3. Validación

Dado que el instrumento ha sido una adaptación de dos teorías por el autor de este documento: Bach. Bertha Ponce Rojas, se ha tenido que validar mediante el uso de la opinión de tres expertos, quienes luego de tener el formato de evaluación procedieron a evaluar y dar la opinión respecto a la constitución del cuestionario, así como el grado de pertinencia, relevancia y

claridad de cada una de las preguntas, las validaciones se encuentran en el anexo n.º 3 del presente documento.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se midió mediante el Alpha de Cronbach esta es una prueba estadística que sirve para medir la independencia de las preguntas en un cuestionario, y así poder tener una idea del grado de confiabilidad del instrumento que se usó para la recolección de la información en la muestra delimitada. El resultado de esta fue de 94.4%, demostrando este instrumento tiene una Excelente Confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Artiles (41) indica que el procesamiento de datos se da a partir de que estos son generados y clasificados mediante una hoja de cálculo. Para el presente estudio se usó la hoja de cálculo Excel de la suite de Microsoft que permitió, ordenar, clasificar y depurar los datos que posteriormente fueran procesados con el programa de análisis estadístico SPSS®, el mismo que sirvió para poder generar los cálculos que respalden el contraste de las hipótesis, en la parte de estadística inferencial, y el análisis de estadístico descriptivo que se requirió para presentar los datos de esta investigación.

3.9. Aspectos éticos

Manzini (44) menciona que para las investigaciones de salud se generó un convenio de principios éticos que termino siendo instrumentalizado en la declaración de Helsinki, la cual brinda recomendaciones, donde explica los deberes y derechos que tienen los pacientes y

médicos respecto de los temas de investigación, siendo esta de gran aceptación entre el personal de salud.

El presente trabajo respetará cada uno de dichos acuerdos, como el respeto a los pacientes y la libre determinación respecto del consentimiento y uso de su información, en esta línea se brindó la información solicitando el consentimiento informado, a los miembros de la muestra buscando el mejor actuar ético posible durante el desarrollo de esta investigación.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de los datos procesados, que luego se analizaron con software estadístico especializado, para poder encontrar las recurrencias y comprobar las hipótesis del presente trabajo.

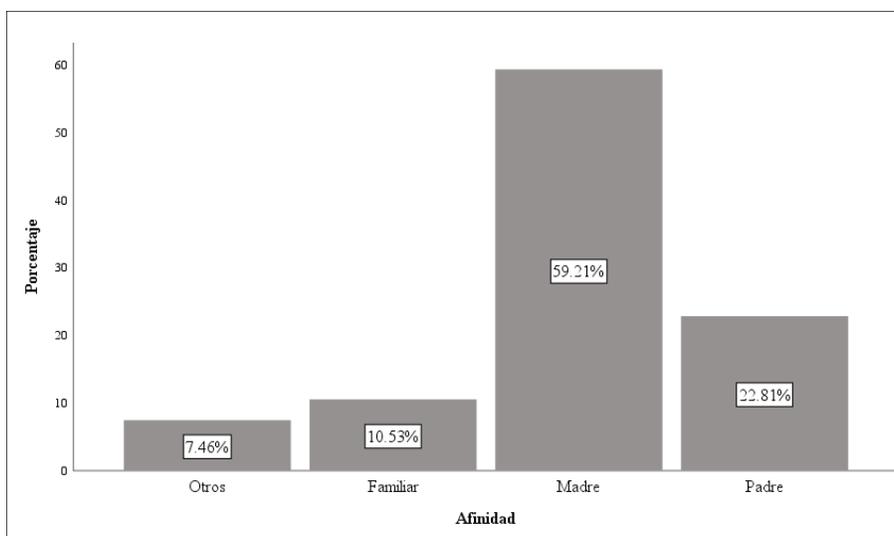
4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1. Datos sociodemográficos

Gráfico 1

Afinidad con el paciente



Fuente: elaboración propia

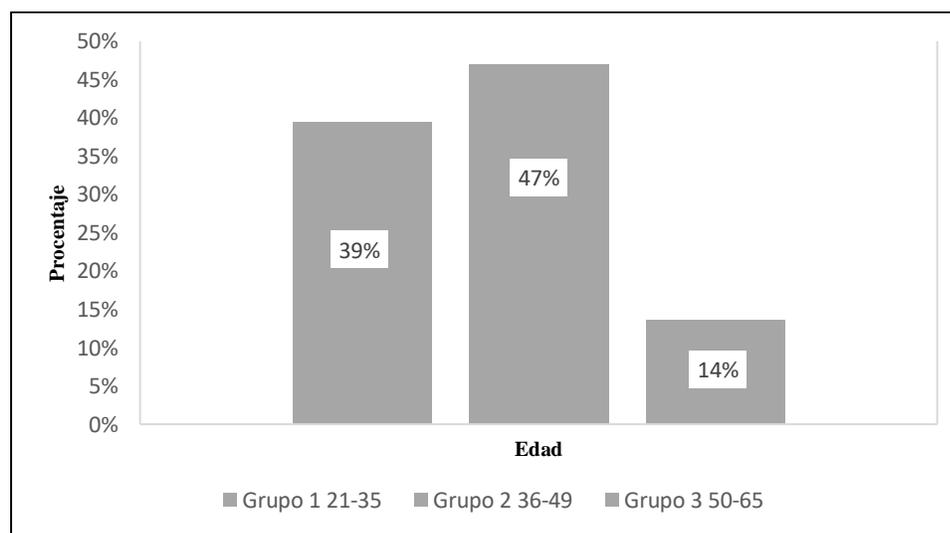
Interpretación:

La primera pregunta fue respecto al grado de relacionamiento que tienen el acompañante respecto de los pacientes, la misa arrojo que la madre fue la categoría más marcada con 59.21%, siendo padre la segunda categoría con 22.81%, familiares 10.53% y otros 7.46%.

Tabla 2**Edad agrupada por categorías**

Categoría	f	f%
Grupo 1 21-35	90	39%
Grupo 2 36-49	107	47%
Grupo 3 50-65	31	14%
Total	228	100%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2**Edad agrupada por categorías**

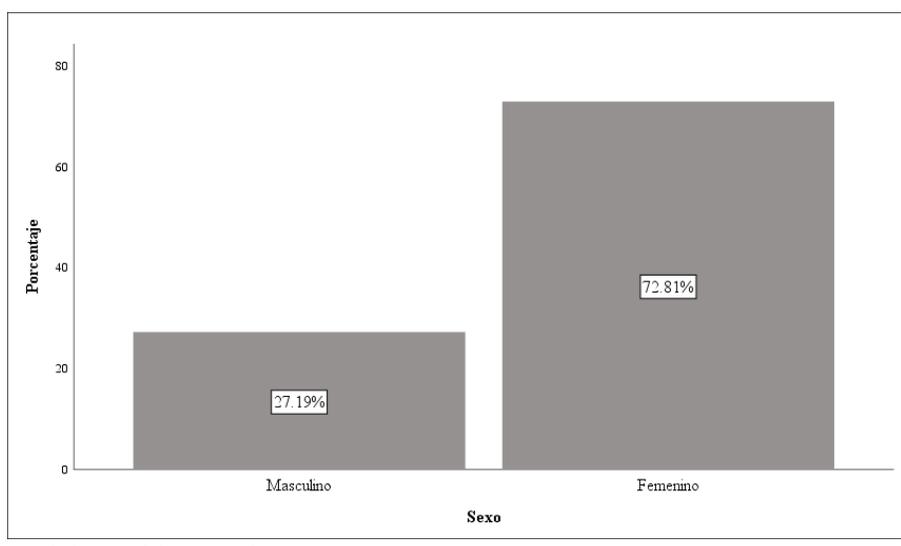
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Para poder presentar el dato socioeconómico la edad, se ha agrupado a la misma en tres intervalos regulares, de los cuales se ha encontrado el segundo grupo el cual va de 36 a 49 años con 47%, seguido del primer grupo que agrupa las edades de 21 a 35 con 39%, por último, está el tercer grupo de 50-65 con 14%.

Gráfico 3

Sexo de entrevistados



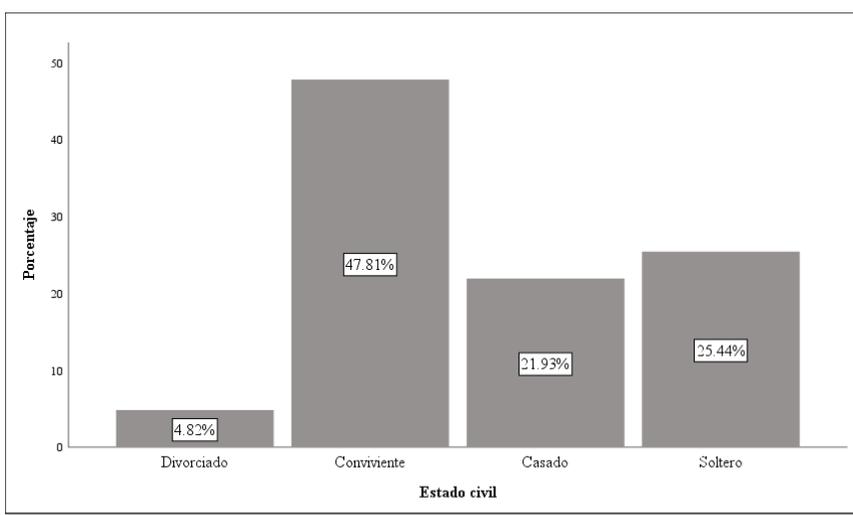
Fuente: elaboración propia

Interpretación

De todos los entrevistados la mayoría son de sexo femenino con un 72.81%, así mismo el 27.19% son de sexo masculino.

Gráfico 4

Estado civil de entrevistados



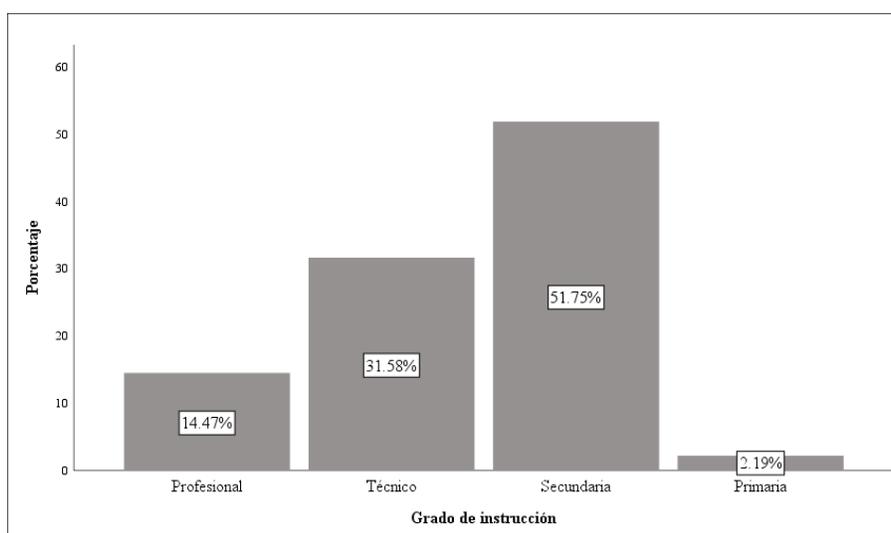
Fuente: elaboración propia

Interpretación

Dentro de la descripción demográfica relacionada con el estado civil, se ha obtenido, que el 47.81% es conviviente, el 25.44% eran solteros, el 21.93% es casado, y el 4.82% es divorciado.

Gráfico 5

Grado de instrucción



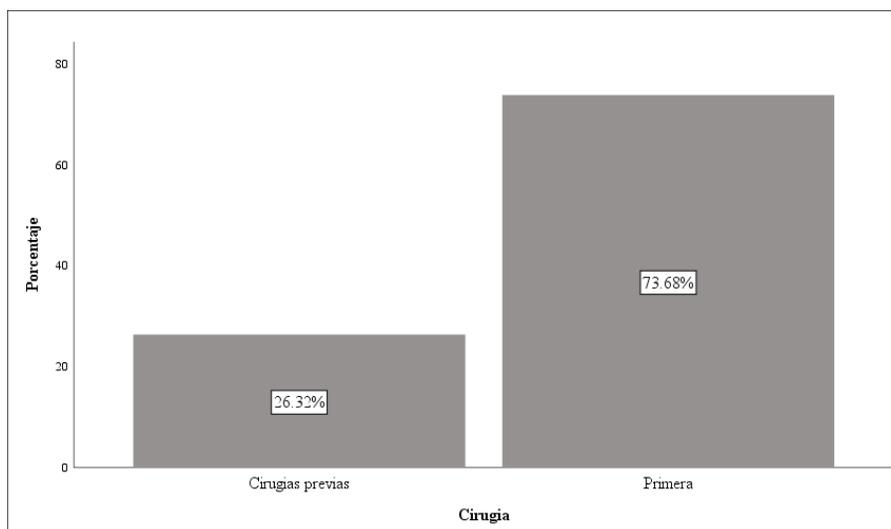
Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la categoría sociodemográfica de grado de instrucción, tenemos que la mayoría tiene educación secundaria con un 51.75%, le sigue el nivel técnico con 31.58%, luego sigue el profesional con 14.47% y por último el nivel primario con un 2.19%

Gráfico 6

Número de cirugía



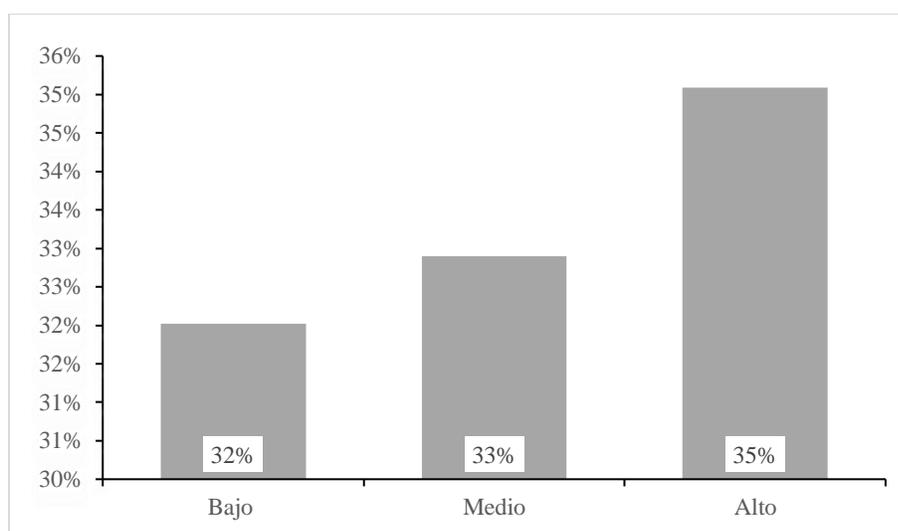
Fuente: elaboración propia

Interpretación

Los resultados indican que el 73.68% de los encuestados referían que era la primera cirugía de los pacientes, mientras que el 26.32% refirió que ya han tenido varias cirugías.

Gráfico 7

Calidad de cuidado



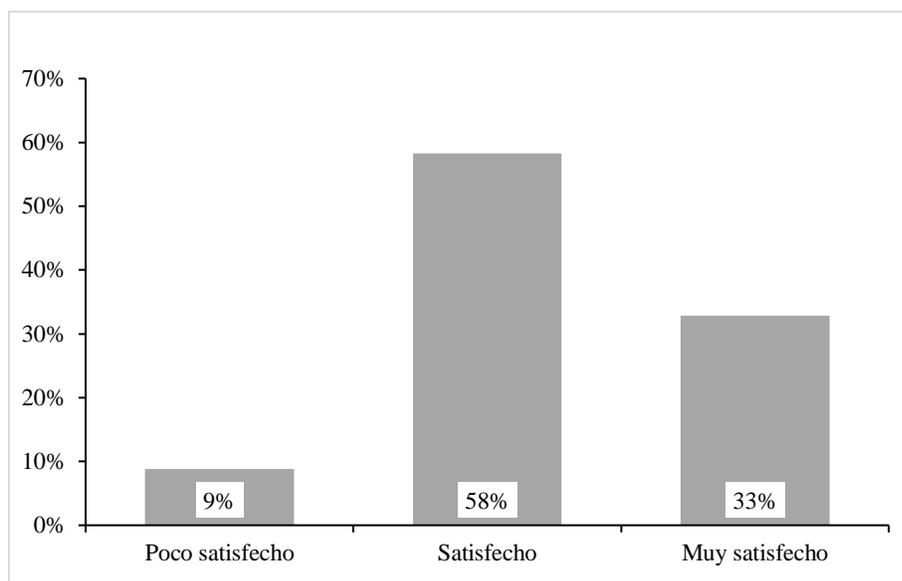
Fuente: elaboración propia

Interpretación

En términos de la calidad del cuidado se tiene en el baremo que percepción mayor es alta con un 35%, luego está el nivel medio con un 33%, y por último está el bajo con un 32%.

Gráfico 8

Percepción de los padres



Fuente: elaboración propia

Interpretación

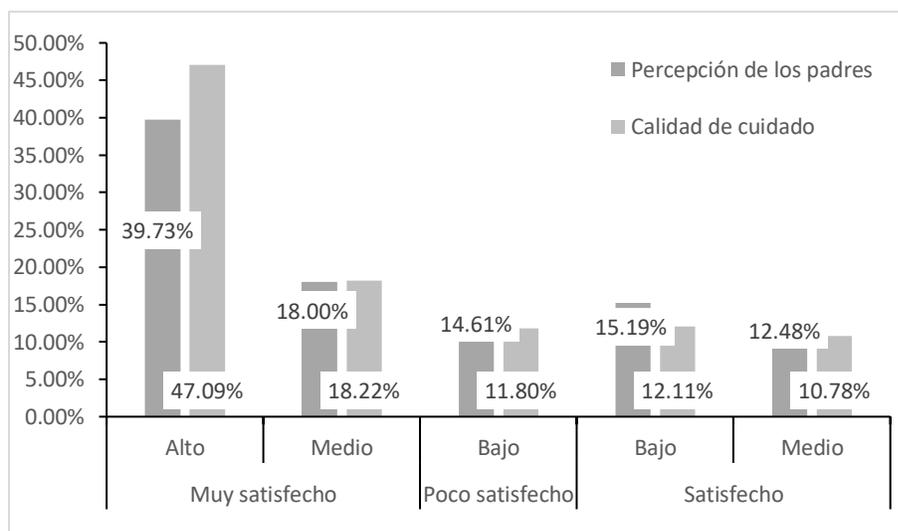
En términos de percepción de los padres, el mayor grupo se ubicó en el nivel de Satisfecho con 58%, siguiendo el nivel muy satisfecho con 33% y el Poco satisfecho con 9%.

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.

Gráfico 9

Calidad de cuidado y la percepción de los padres



Fuente: elaboración propia

Interpretación

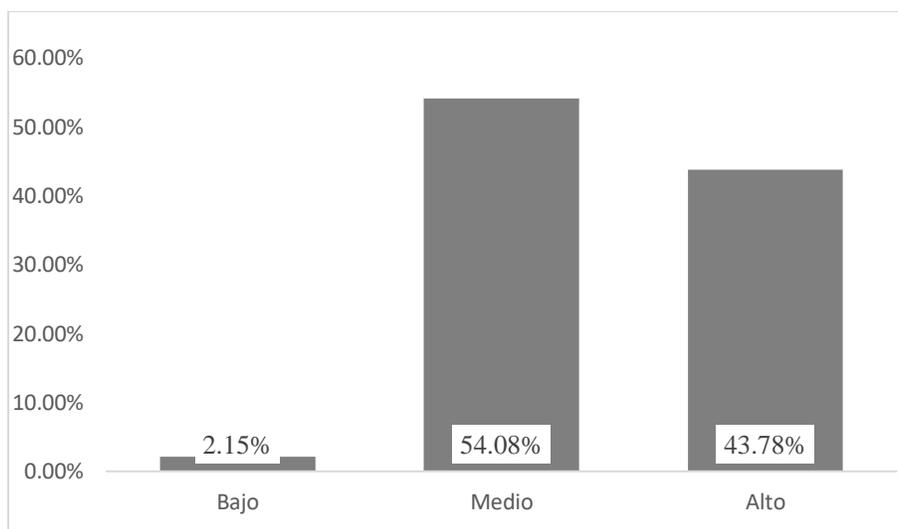
En cuanto al nivel de percepción de los padres tuvieron una tendencia al nivel muy satisfecho con un 57.73%, mientras que la calidad de cuidado dentro de este grupo se ubica en el nivel alto y medio con un 65.31%.

4.1.1.2. *Procesamiento estadístico por dimensiones*

Variable: calidad del cuidado:

Gráfico 10

Dimensión Persona de la variable Calidad de cuidado



Fuente: elaboración propia

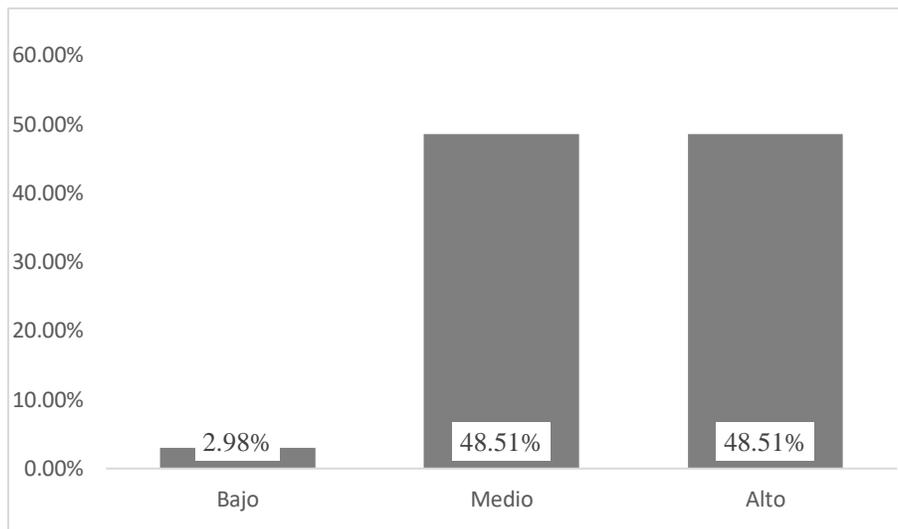
Interpretación

En cuanto a la dimensión persona existe un aglutinamiento de las respuestas en el nivel medio con un 54.08%, siendo el segundo más alto el nivel 43.78%, el último nivel bajo llega a tener un total de 2.15%.

Variable: calidad del cuidado, dimensión entorno.

Gráfico 11

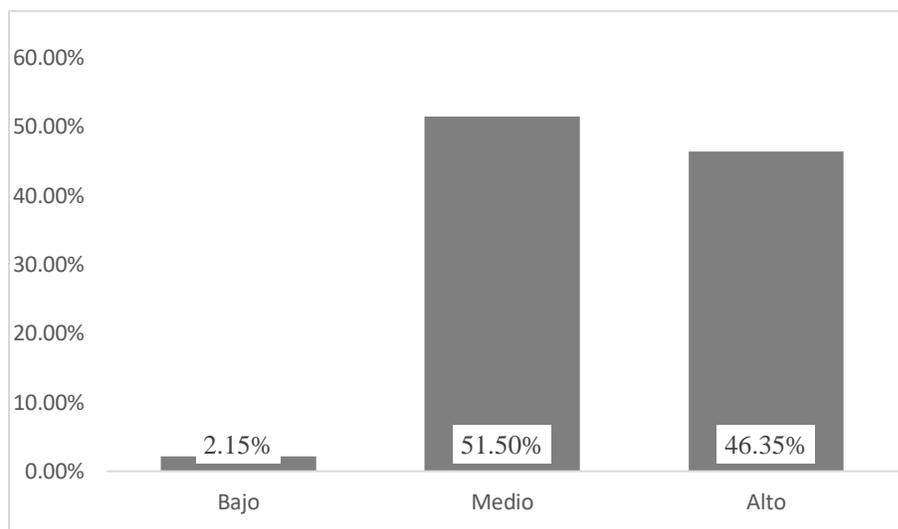
Dimensión entorno de la variable Calidad de cuidado



Fuente: elaboración propia

Interpretación

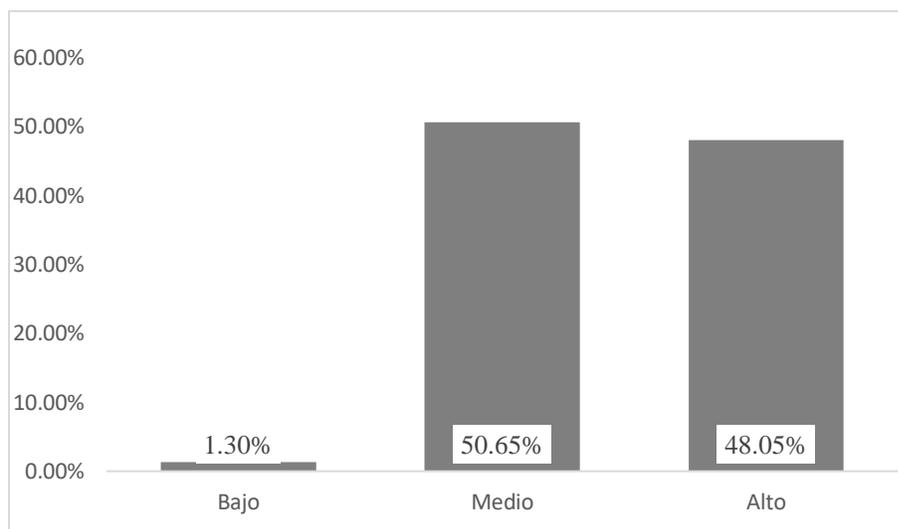
En la dimensión entorno de la variable calidad de cuidado la estadística muestra un sesgo favorable hacia los niveles alto y medio con 48.51% en cada rubro.

Gráfico 12**Dimensión salud de la variable Calidad de cuidado**

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la dimensión salud de la variable calidad de cuidado la estadística muestra un sesgo favorable hacia los niveles alto y medio con 48.51% en cada rubro.

Gráfico 13**Dimensión momento de cuidado de la variable Calidad de cuidado**

Fuente: elaboración propia

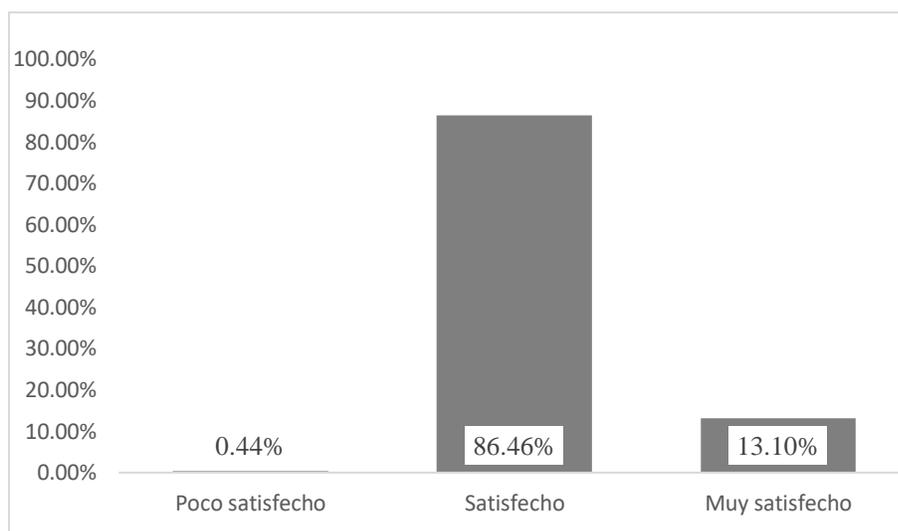
Interpretación:

En la dimensión momento de cuidado, de la variable calidad de cuidado el procesamiento de datos se evidenció que existe una tendencia hacia el nivel medio con 50.65%, el segundo nivel es el nivel alto con 48.05%, por último, está el nivel bajo con 1.30%.

Variable: percepción de los padres:

Gráfico 14

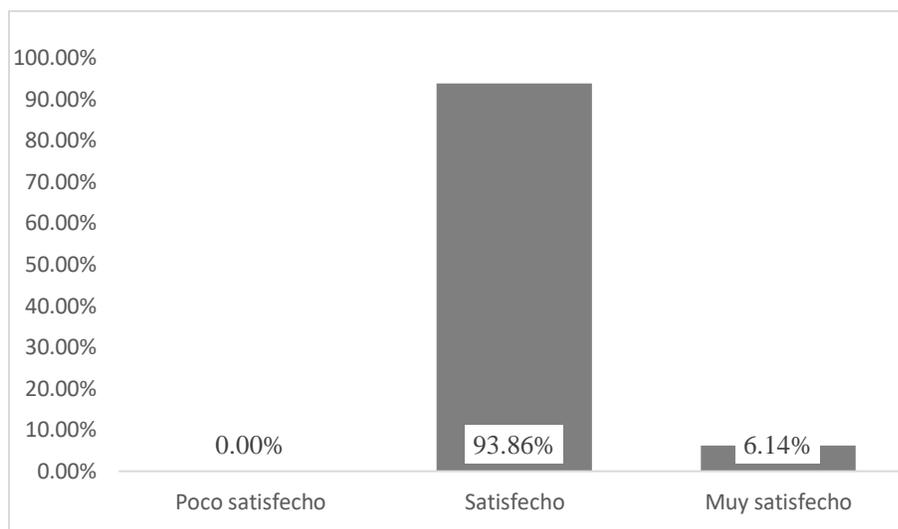
Dimensión estructura de la variable Percepción de los padres



Fuente: elaboración propia

Interpretación

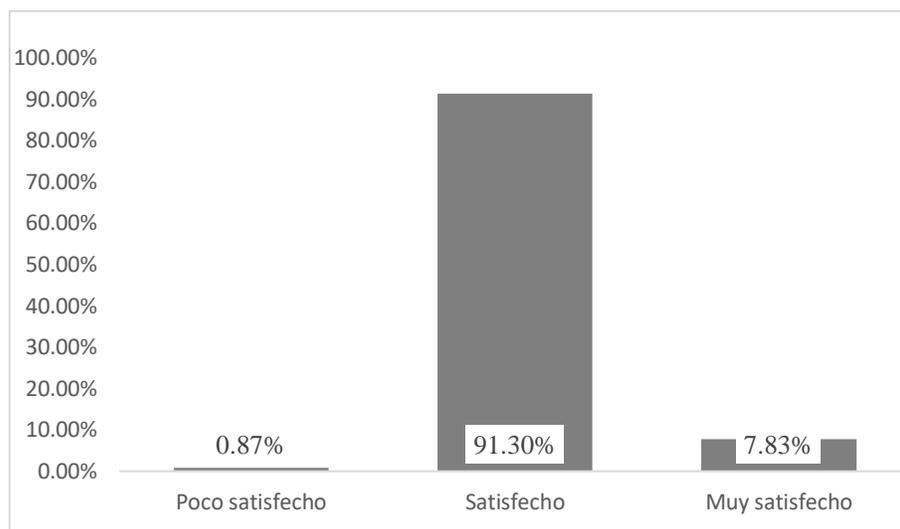
En la dimensión estructura de la variable percepción de los padres, evidenció que, una tendencia a agrupar los datos en el nivel medio que se reconoce como satisfecho cuyo valor es de 86.46%, el segundo nivel con mayor acumulación de datos es el muy satisfecho con 13.10%, por último, se encuentra el poco satisfecho con 0.44% del total de respuestas.

Gráfico 15**Dimensión proceso de la variable Percepción de los padres**

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la dimensión proceso de la variable percepción de los padres, se resaltó que existe una tendencia de los datos en el nivel medio, que se denominó como satisfecho cuyo valor se ubicó en 93.86%, el segundo nivel con mayor acumulación de datos es el muy satisfecho con 6.14%, por último, se encuentra el poco satisfecho con 0.00% del total de respuestas.

Gráfico 16**Dimensión, resultado, de la variable Percepción de los padres**

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la dimensión resultado de la variable percepción de los padres, se denotó una tendencia de aglutinamiento de los datos en el nivel medio cuyo rotulo es satisfecho, el valor de este aglutinamiento es de 91.30%, el segundo nivel con mayor acumulación de datos es el muy satisfecho con 7.83%, por último, se encuentra el poco satisfecho con 0.87% del total de respuestas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general.

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.

H1: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.

Tabla 3

Correlación entre variables calidad de cuidado y percepción de los padres

			Cuidado	Percepción
Rho de Spearman	Cuidado	Coefficiente de correlación	1.000	.423**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	228	228
	Percepción	Coefficiente de correlación	.423**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	228	228

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comentario: Dado que se trata de variables del tipo ordinal corresponde la aplicación de estadística no paramétrica, siendo la prueba que corresponde la Rho de Spearman, dado el tamaño de muestra y la naturaleza de la variable. Este estadístico, arrojó, que es significativamente adecuado indicar la existencia de una correlación moderada y directa entre las variables de estudio, la cual tiene un valor de 0.423.

Hipótesis específica.

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión persona con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

H1: No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión persona con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Tabla 4

Correlación entre dimensión persona y variable percepción de los padres

			Percepción	Persona
Rho de Spearman	Percepción	Coeficiente de correlación	1.000	.294**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	228	228
	Persona	Coeficiente de correlación	.294**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	228	228

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comentario: la prueba no paramétrica para esta hipótesis aplicada, indica que existe una correlación positiva entre la dimensión persona de la variable 1 y la variable 2, la cual según la prueba indica que el nivel de correlación es bajo y el valor de esta se ubica en: 0.294.

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

H1: No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Tabla 5

Correlación entre dimensión entorno y variable percepción de los padres

			Percepción	Entorno
Rho de Spearman	Percepción	Coefficiente de correlación	1.000	.382**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	228	228
	Entorno	Coefficiente de correlación	.382**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	228	228

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comentario: la prueba no paramétrica aplicada a la dimensión entorno y la variable percepción de los padres indica que existe una correlación significativa entre la dimensión mencionada y la variable, siendo la misma del tipo moderada y obteniéndose un valor de 0.382.

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

H1: No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

Tabla 6

Correlación entre dimensión salud y variable percepción de los padres

			Percepción de los padres	Salud
Rho de Spearman	Percepción de los padres	Coeficiente de correlación	1.000	.434**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	228	228
	Salud	Coeficiente de correlación	.434**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	228	228

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comentario: la prueba no paramétrica aplicada a los datos relacionados con la dimensión salud y la variable percepción de los padres, dicha prueba indicó que existe evidencia estadísticamente significativa para sugerir que existe una correlación positiva moderada cuyo valor asciende a 0.434.

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión momento de cuidado con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

H1: No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión momento de cuidado con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.

		Percepción	Momento de cuidado
Rho de Spearman	Percepción	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	228
	Momento de cuidado	Coefficiente de correlación	.483**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	228

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comentario: la prueba no paramétrica aplicada a los datos relacionados con la dimensión momento de cuidado y la variable percepción de los padres, dicha prueba indicó que existe evidencia estadísticamente significativa para sugerir que existe una correlación positiva moderada cuyo valor asciende a 0.483.

4.1.2.1. *Discusión de resultados (sobre las hipótesis)*

La presente investigación encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022, esta relación según el análisis estadístico demostró tener un carácter moderado. Burdano (11) coincide con el resultado encontrado, a pesar de que dicho autor realizó un estudio en una población considerablemente pequeña en comparación con la del presente. Adicionalmente, su investigación tuvo un marco teórico basado en la teoría de Watson, por lo que no existían diferencias teóricas respecto del presente trabajo. En el caso de Benitez (12), quien realizó un trabajo que contenía variables similares al presente estudio, encontró resultados que concuerdan con los hallazgos de este, cabe acotar que Benitez utilizó un instrumento de elaboración propia aplicado en una muestra compuesta por 72 elementos. Otro hecho relevante es la diferencia de bases teórica entre el presente estudio con Benites, quien uso una teoría del cuidado basado en el trabajo de Kristen Swanson, sin embargo, estas diferencias son de forma dado que ambas teorías buscan aportar mejoras en la calidad de atención del paciente tomando en cuenta el entorno y otros factores que pudieran afectarla.

La primera hipótesis específica fue comprobar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la dimensión persona con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022, la estadística aplicada al presente trabajo demostró que la misma tiene un nivel bajo, este hallazgo puede ser comparado a lo encontrado en la dimensión relacionales interpersonales del trabajo de Espitia & Márquez (13), quienes basaron su apartado teórico en la teoría de Watson, siendo comparable en este

extremo con el presente documento, adicionalmente la muestra usada por Espitia & Márquez fue de 285 elementos, los resultados indicaron una relación positiva entre la dimensión y la variable comparables a las del presente estudio, adicionalmente encontraron una predisposición de la dimensión descrita que llega al 73% en el nivel más alto, demostrando un valor superior en 20% al del valor encontrado mediante la estadística descriptiva aplicada a una dimensión comparable en el presente estudio, la diferencia podría encontrarse explicada dado que Espitia & Márquez usaron un instrumento estandarizado de la Teórica de Watson expuesto en el libro *“Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences”* en contraposición a la presente tesis que diseñó un instrumento propio, otros factores que contribuirían a explicar esta diferencia son los tamaños de muestra, delimitaciones geográficas y diferencias del trato profesional y de la población. Por último se ha de tener presente, que este tipo de trabajos buscan medir percepción las cuales están afectadas inclusive las circunstancias del momento de la aplicación del instrumento.

La segunda hipótesis específica de este estudio fue si existía una relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022, encontrándose una correlación baja expresada en la sección de resultados, similar hallazgo se encuentra en Huayta, et. al. (14), cuyo trabajo tiene un fundamento teórico similar al del presente, en donde además de la correlación similar se encontró que la dimensión entorno alcanzó un porcentaje del 38% favorable en la opinión de los cuidadores mientras que en el presente estudio se alcanzó un 48.51%, Huayta, et. al. usaron una muestra que fue de 50 elementos, teniendo una diferencia considerable con este trabajo que tuvo 228 elementos, adicionalmente existe una diferencia en el

tipo de institución donde se realizó el estudio, dado que a pesar de que pertenecen a la misma red de salud ambos nosocomios tienen distinta orientación en cuanto a su clientela, el estudio de Huayta se enfocó en un nosocomio que atiende a una población adulta, mientras que el presente estudio se realizó en uno que atiende a una población infantil, estos factores entre otros podrían explicar las diferencias de estadística descriptiva encontradas. Adicionalmente, el procesamiento de datos se orientó de manera distinta para ambos autores, si bien coinciden en algunas dimensiones de sus variables y tienen aproximaciones teóricas similares, el hallazgo de Huayta es comparable dado que el propósito en ambos casos es entender la percepción de los padres a raíz sobre la calidad del cuidado en los pacientes.

La tercera hipótesis específica, existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022, obteniendo sobre esta la confirmación de la existencia de una correlación moderada conforme a los valores expuestos en la parte de resultados del presente documento, hallazgo similar se tuvo en Camargo, et. al. (15), quien, usando una teoría equivalente en el marco teórico a la usada en esta tesis, aplicó un instrumento de elaboración propia, dentro del cual considera a la dimensión de salud incluida dentro de la dimensión técnico-científica, encontrando la misma correlación y adicionalmente mediante el uso de estadística descriptiva Camargo, et. al., obtuvo que el 88.2% de cuidadores valoraban en la escala máxima dicha dimensión resultado mayor en 40% de los encontrados en la dimensión salud del presente documento. Para poder explicar estas diferencias, se puede recurrir a la muestra que, en Camargo, et. al. fue de 110 elementos y que es mucho menor que la que uso para esta tesis. Es de tomar en cuenta también, que ambos hospitales están enfocados en el mismo tipo

de cliente, niños, adicionalmente, no se encontraron diferencias sustanciales en las circunstancias de los trabajos de investigación, es de acotar que ambos trabajos tienen variables de estudio similares, por lo tanto, que comprende que existen otros factores como la calidad del personal, o de los procesos o protocolos de los nosocomios diferentes entre ambos lugares de investigación, que hacen que exista una percepción distinta en la dimensión salud entre Camargo, et. al. y la presente tesis.

La cuarta hipótesis, se relaciona con la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la dimensión momento de cuidado con la variable percepción de los padres, los resultados encontrados dan cuenta de que existe una correlación moderada positiva, hallazgo comparable con Yenque (16), quien usando la teoría de Mosby desarrollo un instrumento propio para luego de aplicado sobre una población de 140 encontró que la existencia de una relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción por parte de los pacientes post operados, dicha relación es fuerte según el autor, que adicionalmente encontró que el 67% del total indicaba estar muy satisfecho con la atención, mientras que en el gráfico número 9 del presente trabajo se denota que 57.73% indican que tienen una percepción de cuidado del muy satisfecha. Estos 10 puntos porcentuales de diferencias no son tan significativos, sin embargo, la misma se puede deber a factores como la capacitación del personal, el carácter distinto, las acomodaciones, factores que Yenque no ha tomado en cuenta dentro de su investigación motivo por el cual se hace imposible la comparación, más allá de la general ya realizada.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

Primera: Se determinó que la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres, siendo además una relación que implica la coincidencia de una percepción en un nivel muy satisfecho ante una calidad de cuidado alta o media cómo lo demuestra el gráfico 9.

Segundo: se determinó que la dimensión persona se relaciona con la percepción de los padres, pero en un nivel bajo, adicionalmente del procesamiento de datos a nivel descriptivo indica que los padres perciben la dimensión persona en su mayoría con un nivel medio de valor de 54.08% lo que podría expresar que los padres creen que el personal de salud no tiene mucho entendimiento de la realidad del paciente y de su entorno.

Tercero: se determinó que la dimensión entorno se relaciona con la percepción de los padres, pero en un nivel bajo, adicionalmente del procesamiento de datos a nivel descriptivo indica que los padres perciben a nivel alto en un valor que representa un poco menos de la mitad de los encuestados, lo que expresa que los padres perciben la existencia de una alta calidad de cuidado.

Cuarto: se determinó que la dimensión salud se relaciona con la percepción de los padres, en un nivel moderado, adicionalmente del procesamiento de datos estadístico a nivel descriptivo,

indico que un poco menos de la mitad de los padres percibe en el nivel medio a la calidad del cuidado.

Quinta: se determinó que la dimensión momento de cuidado se relaciona con la percepción de los padres, en un nivel moderado, en el apartado de estadística descriptiva para esta dimensión obtuvo que los padres la perciben en su mayoría en un nivel medio.

5.2.Recomendaciones

Primero: el director del nosocomio debería implementar una política de cuidado del entorno, dado que los resultados estadísticos demuestran que este es el punto más bajo dentro la variable calidad de cuidado, a su vez los padres muestran mayor disconformidad en cuanto al resultado, por lo que se debería mejorar las altas de los pacientes.

Segunda: A los jefes de sala, en las tres dimensiones de la percepción de los padres se ha indicado que los padres se encuentran en el nivel satisfecho, sin embargo, hay un margen importante para la mejora y así poder llegar al nivel satisfecho, por lo que los jefes de sala deberían implementar cuestionarios específicos sobre cada una de las dimensiones a fin de conseguir una mejora en la atención del servicio en general.

Tercera: A las colegas enfermeras recomendarles esmerarse más en mejorar el trato con las personas y en brindar un mejor cuidado desde el punto de vista procedimental, absolviendo

dudas del tratamiento y siendo empáticos con el paciente y sus familiares, esto basado en la evidencia estadística que nos indica que estos puntos tienen un margen de mejora.

Cuarta: se recomienda al director del hospital poder realizar capacitaciones en la teoría de Watson, dado que en el proceso de la elaboración de este documento se pudo apreciar la evidencia y la solidez que tiene esta teoría respecto del cuidado del paciente.

Quinta: al director del nosocomio se recomienda poder hacer una encuesta antes y después de terminada la intervención quirúrgica en los padres, a fin de entender la problemática en el servicio brindado en el nosocomio, además de usar estos datos para implementar mejoras en el proceso.

Sexta: se recomienda a futuros investigadores poder tomar una muestra del tipo panel para medir las evoluciones de las percepciones de los padres respecto a la calidad del cuidado, dado que este tipo de muestra podría ayudar a tener una visión más amplia y medir los cambios ante mejoras en los protocolos o atenciones del personal de salud.

REFERENCIAS

1. Ortega A. Calidad de vida laboral de enfermeros en servicio de emergencia y su influencia en calidad del cuidado del Hospital Cayetano Heredia-Lima 2017. Revista Gaceta Científica. 2019 Jun 20; 4(2): 006-011.
2. Camargo L. Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017. Agora, revista de investigación científica. 2017 Apr; 04(03).
3. Acosta MF, Cabrera N. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia en la UCIN: barreras en su implementación. revisión narrativa. Revista UNIMAR. 2016 Oct; 34(1): 193-199.
4. Cuenca Torres BM. Relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y familiares de pacientes hospitalizados: una revisión de la literatura. Portales Médicos. 2020 Sep 08; XV(17).
5. OMS. World health Organization. [Online].; 2020 [cited 2022 09 01. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1.
6. ICN. International Council of Nurses. [Online].; 2021 [cited 2022 09 1. Available from: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf.
7. Brito-Brito PR. Cuidados enfermeros orientados a mitigar la transmisión del coronavirus en casos positivos: una revisión narrativa. Enfermería Clínica. 2021 Feb; 31(1): 68-72.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2014 [cited 2022 09 01. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap02.pdf.

9. Saltos M, Pérez C. Análisis de la carga laboral del paciente de enfermería, según la gravedad del paciente. *Revista cubana de enfermería*. 2018 Sep; 34(2): 2.
10. Ministerio de Salud. Dirección general epidemiologica. [Online].; 2020 [cited 2022 09 01]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
11. Burbano DL. Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal. *Cina research*. 2018 Abril; 2(1): 17-23.
12. Benitez Vanegas A. Percepción del cuidador principal, sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria [Tesis] , editor. Pamplona-Colombia: Universidad de Pamplona Facultad de Salud; 2020.
13. Espitia Rubio M, Márquez Castillo LM. Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. Universidad de Córdoba Facultad Ciencias De La Salud Programa de Enfermería ed. enfermeria] [opetddd, editor. Montería-Cordoba: [Tesis]; 2017.
14. Huayta de la cruz MDlá, López rivas JK, Palacios cruz EL. Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primerio en un servicio de medicina del Minsa, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia ed. enfermería] [ipetpdle, editor. Lima: [Tesis]; 2019.
15. Camargo Gonzales LM. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediatricos en el hospital San Juan de Lurigancho, 2017. [Para optar por el título profesional de licenciada en enfermería] ed. Auxiliadora UM, editor. Lima: [Tesis]; 2017.

16. Yenque Anton M. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con el grado de satisfacción. Hospital Rebagliati. Tesis para optar por la segunda especialidad ed. [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad de Trujillo facultad de enfermería; 2018.
17. Ariza Olarte C. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 30th ed. Javeriana EU, editor. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2019.
18. Luengo-Martínez C. Adaptación transcultural del instrumento Karen Personal para medir la percepción de la calidad del cuidado en enfermeras de hospital. *Enfermería Clínica*. 2018 Nov; 9(1): 1-9.
19. Gómez M. Influencia gnoseológica del pensamiento relativista einsteniano en la teoría Gestalt [Tesis] , editor. [Bogotá]: Universidad Pedagógica Nacional; 2021.
20. Jemes Campaña IC. Evaluation of quality of service in early intervention: a systematic review. *analesdepediatria*. 2019 Jan; 90(5): 301-309.
21. Aguilar G. Madeline Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*. 2019 mayo-agosto; 4(2): 26-30.
22. Villalobos Guiza MN. "Dasein y Sorge" Significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana. *Cuidarte*. 2022 Feb; 11(21): 06-18.
23. Guitiérrez Z. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*. 2020 Jul; 4(2): 127-135.
24. De La Cruz Ruiz MA. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. 1st ed. española Ea, editor. Barcelona: Editorial académica española; 2017.
25. Favero L. Construcción de un modelo de cuidado transpersonal en enfermería domiciliaria. *Temperamentum*. 2019 Apr; 15(1): 1-7.

26. Sanjua-Quiles A, Revert-Gandía R, Clement-Imbermon J. Aprendizaje y evaluación de habilidades prácticas de enfermería a través de simulación y listas de comprobación. XV Jornades de Xarxes d'Investigació en Docència Universitària-XARXES 2017: Llibre d'actes. 2017 Jul; 09(01): 273-275.
27. Bustamante K. Postulados filosóficos católicos, repercusiones en el cuidado humano: revisión sistemática. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. 2020 Dec; 4(3): 41-54.
28. Gunawan J. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*. 2022 Apr; 35(2): 235-243.
29. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritive factors /caritas proces as a disiplicary guide to the profesional nursing practices. *Enfermagen*. 2017 mar; 16(1): 129-135.
30. Fi de Grau T. Modelo humanístico de jean watson: implicaciones en la práctica del cuidado Doctoral] [, editor. [Barcelona]: Universidad internacional de catalunya; 2018.
31. Valencia Contrera MA. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería -*. 2021 Mar; 6(1): 1-12.
32. Elhami S. 77: impact of an educational program based on human care theory (Watson) on the nursing students perception of the care. *BMJ Open*. 2017 Jul; 7(0): A1-A78.
33. Raile alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Inc. E, editor. [Barcelona]: Elsevier; 2018.
34. Torres Samuel MS. Modelos de evaluación de calidad de servicio. *Compendium*. 2018 julio-diciembre; 18(35): 57-76.

35. Silvera fajardo Mh. Dimensiones de calidad para las clínicas de heridas en Colombia a partir de la visión teórica de Avedis Donabedian [Tesis] , editor. [Bogotá]: Universidad nacional de Colombia; 2020.
36. Pedraja-reja L. Precepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*. 2019 Sep; 44(9): 514-520.
37. Kluwer W. Manual de valoración de salud en enfermería. 9th ed. Ltd. COPC, editor. Barcelona: Wolters Kluwer; 2021.
38. Berman A. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. Octava ed. hall P, editor. Mexico: Pearson; 2018.
39. Sampieri R. Metodología de la investigación Mexico: McGrawhill; 2018.
40. Ñaupas Paitán H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. U Edl, editor. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
41. Artiles L. Metodologia de la investigación para las ciencias de la salud. 5th ed. médicas C, editor. La habana: EcMED; 2018.
42. Morán G. Métodos de investigación. 10th ed. Pearson M, editor. Mexico: Pearson; 2018.
43. Vivencio Leyton O. La investigación en las ciencias sociales. 2nd ed. Editorial Trillas SAdCV, editor. México: Trillas; 2018.
44. Manzini JL. Declaración de Helsinki principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*. 2018 noviembre; 4(2): 323-334.
45. Lenis-Victoria CA. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015 Diciembre; 15(3).

46. Blanco-Nistal MM. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis COVID-19. *Enfermería Global*. 2021 Octubre; 8(64).
47. Asencios rojas MY. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción percibida por los pacientes post operados del hospital de barranca cajatambo 2021" [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Norbert Winer; 2021.
48. Pacha turpo Sp. Nivel de sarisfacción del paciente postquirurgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del hospital Ilo-Moquegua 2018 [Tesis] , editor. [Tacna]: Universidad nacional jorge basadre grohmann - Tacna; 2018.
49. Delgado osores JH. Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica HNERM-2016 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad nacional mayor de san marcos; 2017.
50. Guerrero cobeñas J. Cuidado de enfermeria al pacinete postoperado inmediato [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad peruana cayetano heredia; 2021.
51. Ruiz-cerino JM. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. 2020 Jan; 14(1): 1-9.
52. Quintana Vilarelle M. Estudio de la satisfacción y humanización del cuidado como indicador de la calidad del cuidado en cuidados críticos vs atención primaria. Tesis doctoral ed. [Tesis] , editor. [Santiago de compostela]: Escuela de doctorado de la USC; 2022.
53. Ccencho Contreras G. Calidad del cuidado y satisfacción en pacientes post operados, unidad de recuperación post anestésica, hospital departamental de huancavelica 2021 [Tesis] , editor. [Chincha]: Universidad autonoma de Ica; 2021.

54. Menendez Tdr. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública del Ecuador. Ciencias de la salud. 2020 Oct; 6(4).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la calidad del cuidado se relaciona a la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.</p>	<p>Hipótesis principal: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños en la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022.</p>	<p>Variable 1: La calidad del cuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>a) Persona b) Entorno c) Cuidado d) Salud</p>	<p>Tipo de Investigación: básica</p>
<p>Problemas específicos: a) ¿Cómo la dimensión persona se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022? b) ¿Cómo la dimensión entorno se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022? c) ¿Cómo la dimensión momento de cuidado se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022? d) ¿Cómo la dimensión salud se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022?</p>	<p>Objetivos específicos: a) Determinar cómo la dimensión persona se relaciona con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022. b) Determinar cómo la dimensión entorno se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022. c) Determinar cómo la dimensión salud se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022. d) Determinar cómo la dimensión momento de cuidado se relación con la percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas: a) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión persona con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022. b) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022. c) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022. d) Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión momento de cuidado con la variable percepción de los padres en la sala de recuperación anestésica del hospital de breña 2022.</p>	<p>Variable 2: - La percepción de los padres de los niños</p> <p>Dimensiones:</p> <p>a) Técnica b) Humana</p>	<p>Método y diseño de investigación: enfoque cuantitativo, nivel correlacional, y no experimental.</p> <p>Población y muestra: Los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de breña en el año 2022 que ascendieron a un total de 550, por lo tanto, la muestra con una confianza del 95% fue de 226.</p>

Fuente: elaboración propia

Anexo 2: Instrumento

I. Datos generales:							
1) Afinidad:							
a) Padre () b) madre () c) Familiar () d) Otro ()							
2.) Edad:años							
3.) Sexo: F() M()							
4.) Estado civil:							
a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente () d) Divorciado ()							
5.) Grado de instrucción:							
a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico () d) Profesional ()							
6.) Cirugía:							
a) Primera vez () b) Cirugías previas ()							
N.º	Indicadores	Preguntas	Nunca	Algunas veces	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1	a.1. Humanidad	¿Considera que la enfermera trata al paciente con humanidad?					
2	a.2. Confianza	¿Considera que la enfermera es capaz de generar confianza en el paciente?					
3	a.3. Preocupación genuina	¿Considera que la enfermera se preocupa genuinamente por el paciente?					
4	b.1. Fe y esperanza	¿Considera que la enfermera es capaz de generar fe y esperanza en el paciente y en su entorno?					
5	b.2. Sensibilidad	¿Considera que la enfermera tiene sensibilidad al entorno del paciente?					
6	b.3. Respeto	¿Considera que la enfermera es capaz de respetar la intimidad del entorno y del paciente?					
7	c.1. Claridad	¿Considera que la enfermera da a conocer con claridad todos los cuidados que se darán?					
8	c.2. Disposición	¿Considera que la enfermera absuelve todas sus dudas respecto a los procedimientos realizados y los cuidados requeridos?					
9	c.3. Amplitud	¿Considera que la enfermera toma en cuenta las distintas necesidades del paciente?					
10	d.1. Empatía	¿Considera que la enfermera es empática cuando realiza acciones de cuidado del paciente?					
11	d.2. Apertura	¿Considera que la enfermera tiene apertura para entender la mejor manera de aplicar prodigar los cuidados?					
12	d.3. Actitud	¿Considera que la enfermera demuestra actitud de servicio?					

			Muy en desacuer do	En desacuer do	Ni de acuerdo ni en desacuer do	De acuerdo	Muy de acuerdo
13	a.1. Infraestructura	¿Considera que la infraestructura es adecuada para el cuidado de los pacientes?					
14	a.2. Mobiliario	¿Considera usted que el mobiliario es adecuado para el cuidado de los pacientes?					
15	a.3. Servicios	¿Considera usted que los servicios comedores, sala de espera, baños son adecuados para el paciente y su entorno?					
16	b.1. Seguridad	¿Considera que la enfermera administra los tratamientos con seguridad?					
17	b.2. Resolución	¿Considera que la enfermera resuelve los inconvenientes que presente el paciente?					
18	b.3. Oportunidad	¿Considera que la enfermera administra con oportunidad los tratamientos del paciente?					
19	c.1. Soporte	¿Considera que la enfermera ayuda a manejar al paciente las emociones negativas del tratamiento?					
20	c.2. Influencia Positiva	¿Considera que el trato adecuado de la enfermera ayuda a la recuperación del paciente?					
21	c.3. Influencia Negativa	¿Considera que el mal trato de la enfermera afecta la recuperación del paciente?					

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctor: Andrés González Maruyá

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Calidad Del Cuidado Y Percepción De Los Padres De Los Niños En Sala De Recuperación Post Anestésica Del Hospital De Breña 2022" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de manejos de sala y atención post anestesia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Nombre: Bach. Bertha Ponce Rojas
DNI: 41271267

Calidad del cuidado y percepción de los padres de los niños en sala de recuperación post anestésica del hospital de breña 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1	Relevancia2	Claridad3	Sugerencias
Variable 1: Calidad de cuidado					
Dimensión 1: Persona					
1	¿Considera que la enfermera trata al paciente con humanidad?	✓	✓	✓	
2	¿Considera que la enfermera es capaz de generar confianza en el paciente?	✓	✓	✓	
3	¿Considera que la enfermera se preocupa por el paciente?	✓	✓	✓	
Dimensión 2: Entorno.					
4	¿Considera que la enfermera es capaz de conocer la recuperación en el paciente y en su entorno?	✓	✓	✓	
5	¿Considera que la enfermera tiene sensibilidad al entorno del paciente?	✓	✓	✓	
6	¿Considera que la enfermera es capaz de respetar la intimidad del entorno y del paciente?	✓	✓	✓	
Dimensión 3: Salud					
7	¿Considera que la enfermera da a conocer con claridad todos los cuidados que se brindaron?	✓	✓	✓	
8	¿Considera que la enfermera responde todas sus dudas respecto a los procedimientos realizados y los cuidados requeridos?	✓	✓	✓	
9	¿Considera que la enfermera toma en cuenta las distintas necesidades del paciente?	✓	✓	✓	
Dimensión 4: Momento de cuidado					
10	¿Considera que la enfermera se pone en el lugar del paciente cuando lo está cuidando?	✓	✓	✓	
11	¿Considera que la enfermera tiene apertura para entender la mejor manera de dar los cuidados?	✓	✓	✓	
12	¿Considera que la enfermera demuestra actitud de servicio?	✓	✓	✓	
Variable 2: Calidad de cuidado					
Dimensión 1: Estructura					
13	¿Considera que la infraestructura es adecuada para el cuidado de los pacientes?	✓	✓	✓	

14	¿Considera usted que el mobiliario es adecuado para el cuidado de los pacientes?	/	/	/
15	¿Considera usted que los servicios de la sala postanestésica son adecuados para el paciente y su entorno?	/	/	/
Dimensión 2: Proceso.				
16	¿Considera que la enfermera administra los tratamientos con seguridad?	/	/	/
17	¿Considera que la enfermera resuelve los inconvenientes que presente el paciente?	/	/	/
18	¿Considera que la enfermera administra con oportunidad los tratamientos del paciente?	/	/	/
Dimensión 3: Humano.				
19	¿Considera que la enfermera ayuda a manejar al paciente las emociones negativas frente al tratamiento?	/	/	/
20	¿Considera que el trato adecuado de la enfermera ayuda a la recuperación del paciente?	/	/	/
21	¿Considera que un mal trato de la enfermera afecta la recuperación del paciente?	/	/	/

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Andia Gonzales Maruya*.....

DNI: *42255515*

Especialidad del validador:

10 de *Oct* de 20*22*



Firma del experto informante

Segunda Validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctor: Stefany Magdalena Peneda Marcelo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Calidad Del Cuidado Y Percepción De Los Padres De Los Niños En Sala De Recuperación Post Anestésica Del Hospital De Breña 2022" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de manejos de sala y atención post anestesia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Nombre: Bach. Berina Ponce Rojas

DNI: 41271267

Calidad del cuidado y percepción de los padres de los niños en sala de recuperación post anestésica del hospital de breña 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1	Relevancia2	Claridad3	Sugerencias
Variable 1: Calidad de cuidado					
Dimensión 1: Persona.					
1	¿Considera que la enfermera trata al paciente con humanidad?	✓	✓	✓	✓
2	¿Considera que la enfermera es capaz de generar confianza en el paciente?	✓	✓	✓	✓
→ 3	¿Considera que la enfermera se preocupa genuinamente por el paciente?	✓	✓		Cambiar "genuinamente" para mejor entendimiento del padre de familia
Dimensión 2: Entorno.					
4	¿Considera que la enfermera es capaz de generar fe y esperanza en el paciente y en su entorno?	✓	✓	✓	
→ 5	¿Considera que la enfermera tiene sensibilidad al entorno del paciente?	✓	✓	✓	
6	¿Considera que la enfermera es capaz de respetar la intimidad del entorno y del paciente?	✓	✓	✓	
Dimensión 3: Salud					
→ 7	¿Considera que la enfermera da a conocer con claridad todos los cuidados que se darán? <i>clarificación</i>	✓	✓	✓	Cambiar "darán" por "brindarán"
8	¿Considera que la enfermera absuelve todas sus dudas respecto a los procedimientos realizados y los cuidados requeridos?	✓	✓	✓	
9	¿Considera que la enfermera toma en cuenta las distintas necesidades del paciente?	✓	✓	✓	
Dimensión 4: Momento de cuidado					
→ 10	¿Considera que la enfermera es empática cuando realiza acciones de cuidado del paciente?	✓	✓		Cambiar "empática"
→ 11	¿Considera que la enfermera tiene apertura para entender la <i>de (?)</i> mejor manera de aplicar prodigar los cuidados?	✓	✓	NO.	Reestructurar
12	¿Considera que la enfermera demuestra actitud de servicio?	✓	✓	✓	

Variable 2: Calidad de cuidado					
Dimensión 1: Estructura					
13	¿Considera que la infraestructura es adecuada para el cuidado de los pacientes?	✓	✓	✓	
14	¿Considera usted que el mobiliario es adecuado para el cuidado de los pacientes?	✓	✓	✓	
15	¿Considera usted que los servicios (comedores, sala de espera, baños) son adecuados para el paciente y su entorno?	.	.	.	Sala de recuperación por vestíbulo. COMODOR NO ES RELEVANTE.
Dimensión 2: Proceso.					
16	¿Considera que la enfermera administra los tratamientos con seguridad?	✓	✓	✓	
17	¿Considera que la enfermera resuelve los inconvenientes que presente el paciente?	✓	✓	✓	
18	¿Considera que la enfermera administra con oportunidad los tratamientos del paciente?	✓	✓	✓	
Dimensión 3: Resultado.					
19	¿Considera que la enfermera ayuda a manejar al paciente las emociones negativas (del) tratamiento?	✓	✓	→	Cambiar "del" por "frente al"
20	¿Considera que el trato adecuado de la enfermera ayuda a la recuperación del paciente?	✓	✓	✓	
21	¿Considera que el mal trato de la enfermera afecta la recuperación del paciente?	✓	✓	→	Cambiar "el" por "su"

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Sí*.

Opinión de aplicabilidad: *APLICABLE DESPUÉS DE CORREGIR.*

Aplicable []

Aplicable después de corregir

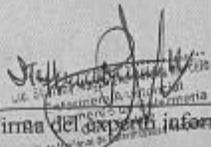
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr./Mg. Steffany Magdalena Pereda Marcelo*

DNI: *44015864*

Especialidad del validador: *ONCOLOGÍA.*

27.de *OCTUBRE*.de 20*22*.


Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctor:Gladis...Lucila...Rumez...Zambr.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Calidad Del Cuidado Y Percepción De Los Padres De Los Niños En Sala De Recuperación Post Anestésica Del Hospital De Breña 2022" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de manejos de sala y atención post anestesia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Nombre: Bach. Bertha Ponce Rojas
DNI: 41271267

Calidad del cuidado y percepción de los padres de los niños en sala de recuperación post anestésica del hospital de breña 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1	Relevancia2	Claridad3	Sugerencias
Variable 1: Calidad de cuidado					
Dimensión 1: Persona.					
1	¿Considera que la enfermera trata al paciente con humanidad?	/	/	/	
2	¿Considera que la enfermera es capaz de generar confianza en el paciente?	/	/	/	
3	¿Considera que la enfermera se preocupa por el paciente?	/	/	/	
Dimensión 2: Entorno.					
4	¿Considera que la enfermera es capaz de generar fe y esperanza en el paciente y en su entorno?	/	/	/	
5	¿Considera que la enfermera tiene sensibilidad al entorno del paciente?	/	/	/	
6	¿Considera que la enfermera es capaz de respetar la intimidad del entorno y del paciente?	/	/	/	
Dimensión 3: Salud					
7	¿Considera que la enfermera da a conocer con claridad todos los cuidados que se brindaron?	/	/	/	
8	¿Considera que la enfermera absuelve todas sus dudas respecto a los procedimientos realizados y los cuidados requeridos?	/	/	/	
9	¿Considera que la enfermera toma en cuenta las últimas necesidades del paciente?	/	/	/	
Dimensión 4: Momento de cuidado					
10	¿Considera que la enfermera se pone en el lugar del paciente cuando lo está cuidando?	/	/	/	
11	¿Considera que la enfermera tiene apertura para entender la mejor manera de dar los cuidados?	/	/	/	
12	¿Considera que la enfermera demuestra actitud de servicio?	/	/	/	
Variable 2: Calidad de cuidado					
Dimensión 1: Estructura					
13	¿Considera que la infraestructura es adecuada para el cuidado de los pacientes?	/	/	/	

14	¿Considera usted que el mobiliario es adecuado para el cuidado de los pacientes?	/	/	/	
15	¿Considera usted que los servicios de la sala de espera son adecuados para el paciente y su entorno?	/	/	/	
Dimensión 2: Proceso.					
16	¿Considera que la enfermera administra los tratamientos con seguridad?	/	/	/	
17	¿Considera que la enfermera resuelve los inconvenientes que presente el paciente?	/	/	/	
18	¿Considera que la enfermera administra con oportunidad los tratamientos del paciente?	/	/	/	
Dimensión 3: Resultado.					
19	¿Considera que la enfermera ayuda a manejar al paciente las emociones negativas frente al tratamiento?	/	/	/	
20	¿Considera que el trato adecuado de la enfermera ayuda a la recuperación del paciente?	/	/	/	
21	¿Considera que un mal trato de la enfermera afecta la recuperación del paciente?	/	/	/	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.Romero Zúñiga.....Gloria Lucila

DNI: ...83.403.72

Especialidad del validador:

30 de oct de 2022


Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadístico de confiabilidad

Alpha de Cronbach	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N de Ítems
0.944	0.940	21

Fuente: elaboración propia

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 16 de enero de 2023

Investigador(a)
Bertha Ponce Rojas
Exp. N°: 0007-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Calidad Del Cuidado Y Percepción De Los Padres De Los Niños En Sala De Recuperación Anestésica Del Hospital De Breña 2022” Versión 01 con fecha 30/11/2022.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 30/11/2022.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Bertha Ponce Rojas y a los investigadores colaboradores (no aplica)

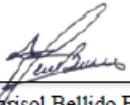
La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Bach. Bertha Ponce Rojas

Título: **“Calidad Del Cuidado Y Percepción De Los Padres De Los Niños En Sala De Recuperación Anestésica Del Hospital De Breña 2022”**

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad Del Cuidado Y Percepción De Los Padres De Los Niños En Sala De Recuperación Anestésica Del Hospital De Breña 2022”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ponce Rojas, Bertha. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la percepción de los padres de los niños de la sala de recuperación anestésica del hospital de Breña 2022. Su ejecución ayudará a/permitirá que otros investigadores puedan seguir con esta línea de investigación que ayudará a mejorar la atención en los hospitales de salud.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente el presente documento y firmarlo de ser su deseo.
- Leer y responder las preguntas del cuestionario de la manera más honesta posible.
- Ante cualquier duda preguntar.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: ninguno.

Su participación en el estudio debe ser voluntaria.

Beneficios: Usted se beneficiará al contribuir al mejoramiento del sistema de salud del cual es usted beneficiario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el relleno del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Bertha Ponce Rojas Cell: 959374183 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
Nombres:
DNI:

Investigador:
Nombres: Bach. Bertha Ponce Rojas
DNI: 41271267

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Anexo 8: Informe de Turniting

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS APROBADO 2023.docx

AUTHOR

PONCE ROJAS PONCE ROJAS

WORD COUNT

15515 Words

CHARACTER COUNT

82986 Characters

PAGE COUNT

99 Pages

FILE SIZE

1.9MB

SUBMISSION DATE

May 18, 2023 6:48 PM GMT-5

REPORT DATE

May 18, 2023 6:50 PM GMT-5

● 15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded sources