

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD  
DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL  
FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS – 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
DE GERENCIA EN SALUD**

**AUTORES:  
ELIZABETH ARRIETA ALDAVE  
EULALIA GUISELA CHAVEZ LOPEZ**

**CALLAO – 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- MG. CESAR ANGEL DURAND GONZALES VOCAL
- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA VOCAL

### ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GOMEZ

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 202

Nº de Acta de Sustentación: 072 y 073

Fecha de Aprobación de la Tesis : 28/01/2019

Resolución de sustentación de la Unidad Posgrado Nº 054-2019-CDUPG-FCS para obtener el grado académico de Maestro.

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen por guiarme día a día con su amor y bondad infinita.

A mis padres, Juan de Dios y Luzmila quienes me apoyaron con sus oraciones y palabras de apoyo en los momentos del desarrollo de mi maestría.

A mi esposo José, por acompañarme siempre, por su apoyo en las alegrías, en las tristezas, en los momentos difíciles y por caminar juntos en el cumplimiento de nuestras metas.

A mis hijas Valeria y Camila, que siempre me apoyaron incondicionalmente para poder desarrollarme en mi profesión, quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad.

Elizabeth

A mi padre celestial, y confidente por regalarme cada maravilloso día para cumplir mis metas trazadas.

A mi Madre, Eulalia López Álvarez, que está en el cielo por el infinito amor que tuvo al haberme traído a este mundo

A mi Esposo Alejandro, por ser alguien muy especial en mi vida, por el apoyo incondicional en cada momento en que el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

A mis hijos Miluska e Isaías, quienes son el motor para el logro del término de esta tesis, por enseñarme que no hay imposible.

Guisela

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por habernos abierto sus puertas para darnos la oportunidad de realizar nuestras aspiraciones profesionales.

A la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, representado por su Directora, personal docente y administrativo; por el apoyo brindado durante el tiempo de nuestra formación.

A nuestros maestros, por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos e impartir su cátedra, de tal forma que lo aprendido será utilizado en la vida cotidiana.

Al Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que nos brindaron las facilidades para ejecutar la presente investigación.

A los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## INDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	3
<b>RESUMEN</b>	6
<b>ABSTRACT</b>	7
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación de problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.2 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Limitantes de la investigación	13
1.4.1 Limitante teórica	13
1.4.2 Limitante temporal	13
1.4.3 Limitante espacial	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Marco	22
2.2.1 Teórico	22
2.2.2 Conceptual	24
2.2.3 Teórico – Conceptual	24
2.3 Definición de términos básicos	34
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	36
3.1 Hipótesis	36
3.2 Operacionalización de variables	37

<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>39</b>
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	39
4.1.1 Tipo de la Investigación	39
4.1.2 Diseño de la Investigación	39
4.2 Población y muestra	40
4.2.1 Población	40
4.2.2 Muestra	40
4.2.3 Criterios de Inclusión	41
4.2.4 Criterios de Exclusión	41
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información documental	41
4.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información de campo	42
4.5 Análisis y procesamiento de datos	42
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	<b>44</b>
5.1 Resultados Descriptivos	44
5.2 Resultados Inferenciales	56
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>58</b>
6.1 Contrastación de la hipótesis	58
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	63
6.3 Responsabilidad ética	66
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>73</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia	
Anexo 2: Instrumentos validados	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Base de datos	

## TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018	44
TABLA 5.1.2 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018	46
TABLA 5.1.3 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR DIMENSIONES, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.	47
TABLA 5.1.4 ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL, EDGARDO	

REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018	48
TABLA 5.1.5 ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – ESSALUD. LIMA.2018.	49
TABLA 5.1.6 ASOCIACIÓN ENTRE PARENTESCO CON EL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018	50
TABLA 5.1.7 ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018	51
TABLA 5.1.8 ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA	

HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL  
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI  
MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018

52

TABLA 5.1.9 ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y LA  
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR  
DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL  
SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL  
HOSPITAL NACIONAL, EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA.  
2018.

53

TABLA 5.1.10 ASOCIACIÓN ENTRE CONDICIÓN LABORAL  
Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN  
DEL FAMILIAR DURANTE LA  
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL  
NACIONAL, EDGARDO REBAGLIATI  
MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.

54

TABLA 5.1.11 ASOCIACIÓN ENTRE LUGAR DE  
PROCEDENCIA Y LA CALIDAD DEL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA  
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA  
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL  
NACIONAL, EDGARDO REBAGLIATI  
MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.

55

## RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo** determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018. **Metodología** fue tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal en el periodo de enero a marzo 2018, el tipo de muestra se obtuvo de tipo aleatoria. El tamaño de la muestra se determinó considerando un nivel de confianza de 0.5, una potencia de prueba del 95% que dio un tamaño de muestra de 52 participantes, La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de 24 preguntas tipo Likert modificado, dividido en 3 dimensiones: Técnico-Científica, Interpersonal y de Confort, evaluándose como buena, mala y regular, el procesamiento de datos mediante el programa SPSS 21, el análisis estadístico se utilizó la prueba chi cuadrado. **Resultados** se verifica que existe una asociación de los factores socio-demográficos con la calidad del cuidado según la percepción del familiar siendo estos la edad, sexo, parentesco y lugar de procedencia, estadísticamente significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ), la calidad del cuidado según la percepción del familiar se encontró que 59.62% percibe como regular, 26.92% percibe como bueno la calidad en el cuidado y 13.46% como malo. Las edades entre 27 a 31 años representando mayor porcentaje, el sexo femenino 88.5%, en cuanto al parentesco la madre obtuvo 76.9%, y lugar de procedencia 75% proviene de Lima **Conclusiones** existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud – Lima 2018

**Palabras claves:** Factores demográficos, percepción, calidad de cuidado.

## ABSTRACT

The **objective** of the study was to determine the association between sociodemographic factors and the quality of nursing care according to the perception of the family member during hospitalization in the general pediatric service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital - 2018. Methodology was a descriptive, correlational and cross section in the period from January to March 2018, the type of sample was obtained randomly. The sample size was determined considering a confidence level of 0.5, a test power of 95% that gave a sample size of 52 participants, the technique that was used was the interview and the instrument a questionnaire of 24 Likert-type questions modified, divided into 3 dimensions: Technical-Scientific, Interpersonal and Comfort, evaluating as good, bad and regular, the data processing through the SPSS 21 program, the statistical analysis was used the chi-square test.

**Results** verified that there is an association of socio-demographic factors with the quality of care according to the family member's perception, these being age, sex, kinship and place of origin, statistically significant among the variables ( $p < 0.05$ ), Quality of care according to the family member's perception was that 59.62% perceive as regular, 26.92% perceive quality in care as good and 13.46% as bad. The ages between 27 to 31 years represented a greater percentage, the female sex 88.5%, in relation to the kinship the mother obtained 76.9%, and place of origin 75% comes from Lima.

**Conclusions** There is an association between sociodemographic factors and the quality of nursing care according to the perception of the family member during hospitalization in the general pediatric service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital - EsSalud - Lima 2018

**Keywords:** Demographic factors, perception, quality of care.

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados son la razón de ser de la profesión enfermera y constituyen el motor del quehacer diario, por tanto, debe ser foco de atención y objeto de estudio de esta disciplina profesional.

Los factores socio demográficos y la percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente puede tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados. (1)

La Enfermería, por la naturaleza de su profesión, está comprometida a brindar un cuidado humanizado a todo ser humano que lo necesite, no importando su condición social, religión, cultural o étnica. El cuidado humano y el cuidar son vistos como el ideal moral de la enfermería, está constituido por esfuerzos transpersonales del ser humano para el ser humano, lo que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como a la existencia.

El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Lo mínimo que desea el paciente es que el ambiente en el que le tocó desarrollar la recuperación de su enfermedad sea un ambiente tranquilo y grato, que se encuentre con personas que entiendan su condición, que los comprendan y que logren crear una conexión, que les ayude y les permita

disminuir el temor y la angustia que se genera a causa de su patología. Un temor de no saber que puede suceder con ellos, de no saber que significa su patología y que consecuencias pueda acarrear esta para ellos y para su familia.

Existe en la actualidad un interés en los hospitales por una búsqueda incesante de niveles más altos de calidad y de servicios, por lo que se hace necesario desarrollar controles de calidad por las exigencias sociales. En las instituciones hospitalarias, el actuar de la enfermera es la más percibida por los familiares de los pacientes pediátricos o sea que su actuar es interpretada más que de ningún otro profesional, es la Enfermera la que permanece las veinticuatro horas al cuidado del paciente y familiar acompañante es por ello que su participación oportuna del profesional es un indicador de calidad por excelencia.

La investigación consta de seis apartados; en el capítulo I: planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitaciones, en el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual, teórico y la definición de términos básicos, en el capítulo III considera la hipótesis y variables así como la operacionalización de variables, en el capítulo IV metodología de la investigación tipo y diseño de la investigación, población y muestra como técnicas e instrumentos para la recolección documentada, análisis y procesamiento de datos, en el capítulo V resultados descriptivos, resultados inferenciales, en el capítulo VI discusión de resultados, contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados con estudios similares y responsabilidad ética, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La Organización Mundial de la salud (OMS) define la calidad como el alto nivel de excelencia profesional con el uso eficiente de los recursos ocasionando un mínimo de riesgos, logrando alto grado de satisfacción en el paciente y por ende buena percepción de la calidad del cuidado de enfermería. (2)

Sin embargo, se hace necesario mencionar que hay los factores como edad, sexo, estado civil y años de servicio que interfiere en el cuidado de calidad.

En el mundo globalizado en que se vive, las nuevas tecnologías en el cuidado de enfermería, las técnicas de información y comunicación han aumentado las expectativas de la población en relación a los cuidados que brinda la enfermera, por lo que se incrementa la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con empatía, respeto e interés con el fin a garantizar cuidados con calidad a los pacientes. Que hoy en día no supera el 100% de calidad, razones: capacitación, especialización etc.

La búsqueda de la calidad de cuidado de enfermería es una oportunidad para reescribir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico de la profesión; orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del usuario, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la reformulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso (3).

El paciente pediátrico en el hospital requiere una atención y cuidados especiales dado que los niños poseen características diferentes a un adulto

en cuanto a su anatomía, fisiología y su interacción psicosocial con el medio ambiente. La unidad pediátrica debe cumplir con recursos materiales adaptados a las características de la edad de cada niño y con un equipo pediátrico de profesionales sanitarios cualificado para este tipo de trabajo en particular.

Muchos niños cuando se enferman y son llevados para hospitalización sufren al encontrarse en entornos desconocidos y con ellos los padres o acompañantes también se sienten muy asustados ante entornos nuevos que los rodean, más aún cuando no se conoce el diagnóstico médico que aqueja su niño enfermo al ser hospitalizados sufren y están atentos a la forma de los cuidados que reciben en especial el de las enfermeras porque el niño que padece alguna enfermedad es sustraído de su ambiente familiar y separado de sus padres, en muchos hospitales de nuestro país la visita de las madres a su hijo hospitalizado está restringida por normas que en ocasiones perturban la relación entre el equipo de salud y la familia del niño. Sin embargo, muchos padres no están en condiciones de integrarse a un servicio clínico, debido a la angustia, desesperación, opiniones de terceros y otros sentimientos que pueden entorpecer su participación y ocasionar problemas. Una inadecuada supervisión médica y de enfermería sobre la madre participante puede a su vez permitir la aparición de conflictos de rol entre ella y el personal que trabaja en el servicio.

El hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins por ser un Hospital referencial a nivel nacional atiende pacientes de nuestras tres regiones del Perú con características multiculturales, por lo que cada familiar obtiene percepciones únicas la que determina la percepción respecto al cuidado de enfermería.

En el año 2017, en una encuesta con respecto a la satisfacción del usuario arrojó que la percepción de los familiares en el cuidado de enfermería, un 57% manifestó su malestar en el tiempo de espera, 30% el personal no se

identifica con el paciente/familiar, 13% la falta de empatía. Ante esto, evaluación de la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado de enfermería, es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería. (4)

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud – Lima 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud – Lima 2018?

¿Cuáles es la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud – Lima 2018?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud – Lima 2018

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Describir los factores sociodemográficos del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- ✓ Identificar la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

En el presente estudio no se presentó ninguna limitación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

MERIANNY DE ÁVILA PERESA /WILIAM WEGNERA / CANTARELLI-KANTORSKIA, (2018), realizaron un estudio titulado “Percepción de familiares y cuidadores cuanto a la seguridad del paciente en unidades de internación pediátrica”, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil., cuyo objetivo era conocer la percepción de familiares y cuidadores en cuanto a la Seguridad del Paciente en unidades de internación pediátrica, la metodología de estudio fue cualitativo exploratorio-descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 24 cuidadores, en tres áreas de internación pediátrica de hospital universitario del sur de Brasil, entre junio y agosto de 2016. El análisis de contenido temático fue realizado con ayuda del QSR NVivo 11.0. Los resultados que se identificaron fueron nueve temas, agrupados en dos categorías: "Presupuestos de seguridad del paciente", describiendo conocimientos que los cuidadores relacionaron a la seguridad del paciente y la necesidad de inclusión y asociación de la familia; y "Protocolos de seguridad del paciente implementados en la institución", destacando conversaciones coherentes con protocolos ya establecidos en el hospital que promueven seguridad. Las conclusiones fueron que las percepciones de los cuidadores referentes a la seguridad del paciente en unidades de internación pediátrica demuestran que éstos absorben orientaciones que favorecen el cuidado seguro, aunque no tienen un conocimiento formal al respecto.

CHAVEZ/ ROMEO/ ZUÑIGA (2013) realizaron un estudio titulado “percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del Caribe, cuyo objetivo era describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de

enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena. Metodología: estudio descriptivo. Participaron 180 pacientes hospitalizados, El instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson & Ferketich. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Resultados: los pacientes que participaron en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, 64 (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando 123 (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, 43 (23.9%) es bachiller, mientras que 33 (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%.) Conclusiones: la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados, la satisfacción frente a las dimensiones de la calidad del cuidado, monitoreo, la accesibilidad y brindar confort, fueron las mejores evaluadas (17).

CAMERO SOLÓRZANO / RAMÍREZ RAMÍREZ / MEDINA (2016), realizaron un estudio titulado "Cuidados de enfermería según la percepción de los pacientes y las enfermeras" el objetivo fue describir la percepción de los cuidados de Enfermería por parte de los pacientes y enfermeras en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda. Metodología: El diseño del estudio fue Campo del nivel descriptivo y la población estuvo integrada por 12 pacientes hospitalizados y 12 enfermeras asignadas a los

servicios de hospitalización del hospital universitario. El instrumento utilizado fue el cuestionario para Percepción del Cuidado de Enfermería, el cual se aplicó a ambas poblaciones. Resultados: Los pacientes otorgaron mayor puntuación a las dimensiones de calidad técnica del cuidado, resultado del cuidado y disponibilidad del cuidado, dándole menos puntuación a la continuidad del cuidado y arte del cuidado. Por lo que es posible afirmar que los pacientes perciben de manera positiva el cuidado de enfermería en lo relacionada con la técnica y el resultado de los procedimientos. El grupo de enfermeras otorgaron mayor puntuación a las dimensiones técnica del cuidado, arte del cuidado, y disponibilidad del cuidado, seguido de los resultados del cuidado, dándole menos puntuación a la continuidad del cuidado. Conclusiones Por lo que es posible afirmar que los pacientes y las enfermeras perciben de manera positiva el cuidado de enfermería en lo relacionado con la técnica y el resultado de los procedimientos (18).

BRAÑA-MARCOS/CARRERA-MARTÍNEZ/DELAVILLA-SANTOVEÑA (2013), en su estudio "Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención en mujeres con cáncer de mama. Estudio multicéntrico. Cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción de las mujeres con cáncer de mama en los Servicios de Oncología Médica y analizar los factores sociodemográficos y clínicos en su satisfacción, consideró dentro de su tamaño muestral a 225 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama; utilizó como herramienta el SERVQHOSmodificada, basada en cuestionario organizado. Los resultados obtenidos fueron: los aspectos mejor valorados fueron la amabilidad del personal [4,30±0,83(2-5)], la confianza que éste les transmite [4,23± 0,79 (2-5)] y el trato personalizado [4,12±0,88(2-5)]. Los peor valorados, la facilidad para llegar al hospital [3,06± 0,99 (1-5)], el tiempo de espera [3,16± 1,00 (1-5) ], el estado de consultas [3,38± 0,99 (1-5)] y la puntualidad de las sesiones [3,38± 1,05 (1-5) ]. La satisfacción global fue de 4,04± 0,82 (1-5). La edad influyó en su valoración de la apariencia

del personal ( $p=0,04$ ), el estado de las consultas ( $p<0,00$ ), la facilidad para llegar y la cantidad y calidad de información recibida ( $p=0,01$ ). El nivel de estudios condicionó su satisfacción con la apariencia del personal ( $p=0,03$ ) y el estado de las consultas ( $p=0,03$ ). Las mujeres en activo y con incapacidad laboral transitoria valoraron peor la apariencia del personal ( $p=0,02$ ). El tiempo desde el diagnóstico determinó la satisfacción con la disposición del personal para ayudar ( $p<0,00$ ) y la asistencia a terapia, la satisfacción con la disposición del personal para ayudar ( $p<0,00$ ) y la asistencia a terapia, la satisfacción con la capacidad del personal para comprender sus necesidades ( $p=0,03$ ). La conclusión fue, que las características individuales de las participantes influyen en su satisfacción. Además, identificó áreas deficitarias, las mismas que permitieron detectar importantes oportunidades de mejora en varios aspectos, con la finalidad de mejorar la calidad asistencial.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

DONAYRE CARBAJO (2017) realizó un estudio de investigación titulado "Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor unidad de cuidados intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016, cuyo objetivo fue analizar los Factores Sociodemográficos y Calidad del Cuidado en el Adulto Mayor de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud - Ica". Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una población conformada por 35 pacientes (100%) adultos mayores. Para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 18 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad como son: técnicas, humanas y entorno, la técnica fue la entrevista. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 22 y para medir el nivel de Confiabilidad se obtuvo aplicando la prueba de Alfa de Cron Bach. Se concluye que existe relación significativa del factor sociodemográfico con respecto a la edad, en cuanto al sexo y el tiempo de hospitalización no se

evidenció asociación significativa con el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería. En relación a la variable factores sociodemográficos predomina el sexo masculino en un (51.43%); la edad oscila entre los 60-69 años (48.57%); en relación al tiempo de hospitalización encontramos que el (42.86%) estuvo en su (7-8 día de hospitalización). Con respecto a los niveles de calidad de atención del cuidado de enfermería, las características más frecuentes de los pacientes atendidos que opinan que la calidad del cuidado es Buena (54.3%), y regular (45.7%), por lo tanto, se concluye que existe relación significativa del factor sociodemográfico con respecto a la edad, en cuanto al sexo y el tiempo de hospitalización, no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad del cuidado de enfermería.

ARROYO / ISSELA, (2017) realizaron un trabajo de investigación titulado “Percepción de los padres de niños hospitalizados sobre el cuidado enfermero, unidad de cuidados intensivos pediátricos, Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo” el tipo de investigación fue cualitativa, tuvo como objetivos identificar, describir y analizar las percepciones de dichos padres. Se sustentó teóricamente en J. Watson (Cuidado Humano), Encarnación M (Percepción) y López J (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos). La muestra fueron 15 padres de niños hospitalizados en esta área, delimitada por criterios de saturación y redundancia. Para La recolección de datos se realizó la entrevista semiestructurada, examinándose los discursos con análisis de contenido, emergiendo cuatro categorías: percepción sobre el cuidado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos; las habilidades sociales practicadas por la enfermera: un bálsamo en el proceso de la enfermedad; la participación en el cuidado de sus niños supeditada a la educación sanitaria y la práctica ética, y el cuidado espiritual indispensables en la adversidad. Algunas consideraciones finales fueron: en la práctica del cuidado enfermero, los padres de los niños hospitalizados en esta unidad, perciben que este servicio, es el lugar apropiado para la recuperación de

sus hijos, ya que esta implementado con tecnología actualizada, personal especializado, los cuidados son personales y continuos y, sobre todo, de gran calidad humana. Los padres reconocen que en el cuidado espiritual brindado a ellos y sus niños se involucra la enfermera, para fortalecer su fe y esperanza. La investigación estuvo custodiada por los principios de la ética personalista de E. Sgreccia y criterios de rigor científico de Noreña L.

LOVERA PELÁEZ / RIVEROS PECHO, (2017) realizaron un trabajo titulado “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Abril – Junio, 2017”. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión de enfermería, todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística. Pese a la reconocida importancia que tiene la calidad y calidez con que se deberían de ofrecer los servicios de salud, hasta la fecha ha habido limitados esfuerzos constantes de mejora continua que la garanticen. Este estudio tiene como objetivo identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estará comprendida por el total 75 participantes, el muestreo será no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizará en la recolección de datos será la entrevista. Para el recojo de la información se hará uso de un cuestionario tipo Likert, este instrumento fue de elaborado por Navarro (2012), se aplicó la prueba de Alpha de Crombach obteniendo un puntaje de 0.814. los resultados beneficiaran a los pacientes y profesionales de enfermería ya que identificando la percepción de la calidad de cuidado que los padres de familia requieren, se podrán tomar medidas que generen un cambio en la práctica del cuidado, fortaleciendo las capacidades en temas de relaciones

interpersonales, escucha activa y de esta manera poder lograr en el paciente y familia la satisfacción necesaria.

SALAZAR AGUILAR (2016) realizó un estudio titulado “Percepción de las necesidades del cuidador de los niños (as) hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional iii Honorio Delgado – Arequipa 2016”. La percepción de las necesidades del cuidador en la Mayoría de la población de estudio fue de un nivel medio (58.9%). La percepción de las necesidades de seguridad y confianza, así como la de información se encuentran en un nivel alto es decir que, a mayor nivel, mayor es la necesidad percibida Dentro de las características del Paciente la que tuvo relación con la percepción de las necesidades fue la estancia hospitalaria, Respecto al cuidador las que tuvieron relación fue el parentesco con el paciente y el grado de instrucción. De la población estudiada el paciente en su mayoría es de sexo femenino, menor de 2 años y con una estancia hospitalaria entre 5 y nueve días, El cuidador tiene una edad promedio entre 21 y 35 años, son mujeres y en su mayoría madres de los niños, viven con ellos y tienen un grado de instrucción secundario.

ÁLVAREZ AQUINO /HUARZA TAIPE (2013) realizaron un estudio titulado “factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario del servicio de medicina de dicha institución, para tal efecto se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión los cuales conformaron una muestra de 204 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento un formulario que comprende dos partes; la primera parte contiene datos sobre los

factores sociodemográficos como son los días de hospitalización, edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, procedencia y residencia y la segunda parte se encuentra constituida por el instrumento CaringAssessmentInstrument (CARE–Q) para evaluar la percepción de la calidad del cuidado enfermero según del usuario que consta de 46 preguntas cerradas valorada en Escala de Likert. Los principales resultados fueron: una población entre las edades de 69 a 78 años (19.61%), con un predominio en el sexo femenino (59.80%), con un grado de instrucción primaria incompleta (20.59%), con respecto al estado civil la mayoría son casados (36.27%), en lo concerniente a la religión son católicos (77.94%), en cuanto a la procedencia de los usuarios son de Arequipa (56.37%) y por último se observa que la residencia tiene como mayor porcentaje el distrito de Paucarpata (15.20%). Con relación a la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario en las dimensiones del instrumento se obtuvieron: Accesibilidad (50.49%), explica - facilita (77.94%), conforta (62.25%), se anticipa (56.37%), mantiene relación de confianza (50.98%) y monitorea - hace seguimiento (53.43%) los cuales indicaron un cuidado indiferente. Por otro lado al evaluar al nivel de percepción global de los usuarios con la calidad del cuidado enfermero obtuvimos que el 51.47% de los usuarios lo perciban como cuidado indiferente, seguido por el 47.06% lo perciben como cuidado favorable y solo el 1.47% lo perciben como cuidado desfavorable. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ), con respecto a la correlación entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad del cuidado enfermero: se encontró relación significativa entre el sexo, grado de instrucción y residencia y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario ( $\chi^2=5.15$ ;  $p=0.076$ ); ( $\chi^2=19.33$ ;  $p=0.081$ ); ( $\chi^2=65.87$ ;  $p=0.002$ ), a diferencia de los factores edad, estado civil, religión y procedencia que no guardan relación con la percepción de la calidad del cuidado enfermero.

## **2.2 Marco**

### **2.2.1 Teórico**

#### **Bases Epistemológica:**

El ejercicio de la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud.

La práctica de la enfermería está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas: Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de Prevenir, promover, conservar y recuperar la salud.

Para la cual los profesionales de enfermería requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso enfermero que guíe en forma sistematizada, planeada, y organizada su quehacer diario.

Con las últimas tendencias de la política sanitaria y la justicia colombiana, el estudiante y el profesional de enfermería debe fundamentar sus responsabilidades con la capacitación y actualización de las competencias educativas y disciplinares (Conocimiento, habilidades y actitudes) y poder realizar el cuidado con la mayor seguridad, calidad y bienestar en los diferentes campos de la enfermería- Docencia, práctica e investigación-.  
(24)

Es importante escribir las principales competencias del profesional de enfermería en el actual contexto tan cambiante de las empresas e instituciones de salud que brindan cuidados enfermeros a las personas que en constante interacción con el entorno viven experiencias de salud dentro de su ciclo vital.

Estas competencias requieren una serie de conocimientos, habilidades y actitudes incorporados en procesos intelectuales complejos, lo que permite su aplicación en circunstancias varias.

Las competencias se han agrupado bajo títulos genéricos: Proceso de atención de cuidados, prevención y promoción de la salud, guías, procedimientos y protocolos, atención a enfermos en situaciones específicas, comunicación, trabajo en equipo, mantenimiento de las competencias, ética y aspectos legales y finalmente, compromiso profesional.

El objetivo común de todas las competencias descritas es el de la propia profesión, eso es, cuidar a las personas. Hay que entender que la actuación derivada de todas y cada una de las competencias se inscribe en el ámbito de actuación y funcionamiento de la enfermería.

El proceso de la percepción, tal como lo propuso el médico y físico Hermann Von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un solo objeto. Es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unir las, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que este es un único objeto.

Según los psicólogos **Anderson y Bower**, existen dos posiciones teóricas opuestas en la historia de la psicología de la percepción, que son la teoría empirista o asociacionista y la teoría innatista o racionalista. (5)

**Watson** define el cuidado de Enfermería, como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermera elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Según la teoría del cuidado Humano de **Watson**, sostiene que, ante la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal. Es por eso que a través de su pensamiento elabora su teoría llamada “Del cuidado Humano” y se basa en lo siguiente:

- ✓ El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
- ✓ El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- ✓ El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

La palabra cuidar requiere de una dinámica de actividades que abarca conocimiento, valores y habilidades porque el enfermero se basa en una relación personal y moral con el paciente donde se requiere afecto, amor, dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado. (14)

### **2.2.2 Conceptual**

### **2.2.3 Teórico-Conceptual**

La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los

estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente.

Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo”.

El desarrollo de las ciencias de la salud, de las ciencias humanas y de las ciencias sociales ha demostrado que el periodo correspondiente a los primeros años de vida del ser humano es de gran importancia, ya que en ellos se fundamenta el crecimiento y desarrollo biológico, psicosocial y cognitivo. También aseguran que el desarrollo está determinado por mecanismos de maduración, aprendizaje, ejercicio, experiencia y de contacto con el ambiente. Estos conceptos permiten reconocer al niño como un ser holístico que interactúa con otros seres humanos dentro de una gran variedad de ambientes y en quienes influyen percepciones, roles, experiencias pasadas y situaciones concretas – como la hospitalización-, de manera que los modernos conceptos sobre la niñez conducen a redefinir la asistencia del niño en el proceso salud-enfermedad y, de manera particular, el ejercicio profesional de enfermería en el cuidado de este grupo poblacional.

El cuidado del niño hospitalizado estuvo dirigido hasta hace pocas décadas al manejo de la patología y a la prevención de infecciones, por tanto, se considera la separación del niño de su entorno y su familia como una práctica normal y apropiada para el logro de este objetivo. Pese a que el significado social del niño ha evolucionado y se han desarrollado una gran variedad de medicamentos y técnicas dirigidas al control microbiológico, aún persisten en nuestro medio vestigio de esta práctica asistencial.

**Jean Watson** invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones: Interacción paciente - enfermera(o): hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Según **Donabedian**, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación mas conocida la de H. Palmer que incluye (3):

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

La calidad en el cuidado de la enfermera, la función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. Respecto al cuidado del niño, la enfermera participa, como definía F. **Nightingale** en el siglo XIX en donde dicha participación incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño. El cuidado es de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico y psicológico, en donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo así por ejemplo la falta de conocimiento o ignorancia sobre el acontecimiento de su estado

de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al niño verbalizar a través de una relación humana que genere confianza empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta persona acepte participar en las actividades aprendiendo a cuidarse así mismo. El cuidado de enfermería basado en la calidad y calidez es la herramienta vital que permitirá el desarrollo profesional, la calidez como parte del cuidado en pediatría Ser buenos profesionales no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia, sino conocer la esencia de nuestra profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicaciones psicológicas de las reacciones más frecuentes y específicas de cada realidad de los problemas éticos asociados a muchas situaciones, inclusive sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados del paciente. El profesional de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y buena comunicación de acuerdo a las capacidades de comprensión y de manera importante frente al paciente pediátrico quien tiene muchas necesidades psicológicas, experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales sintiéndose solos e inseguros. Los problemas presentes en ciertas circunstancias son exacerbados por quienes los rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas situaciones no favorables. No obstante, para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en el niño, el personal de enfermería debe tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar a sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es cualidad esencial para el planteamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del niño. Además, su cuidado requiere un interés consiente y cariñoso, demostrando la preocupación

tanto en la actitud como en el proceso de expresión verbal (14). Según Watson se proponen factores del Cuidado, ofreciendo, además, un lenguaje más fluido para entender con profundidad las dimensiones del proceso de vida con base en las experiencias humanas, entre los cuales el más importante es: "La formación humanista-altruista en un sistema de valores, que se convierte luego en la práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente. Watson asume que el día a día de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático (15). Es importante reflexionar sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas en los individuos" en la sociedad (15).

Los factores sociodemográficos de los individuos, como su edad, sexo, estado civil, entre otros inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen, esto debido a tratar de entender cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa a partir de un buen diagnóstico que identifique los principales rasgos demográficos y sociales. (Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva, 2007) Son características de naturaleza social propias de la persona hospitalizada que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. Además del Diccionario Demográfico Multilingüe de las Naciones Unidas lo define como una ciencia que tiene como finalidad el

estudio de la población humana y que se ocupa de las dimensiones, estructura, evolución y características generales consideradas desde el punto de vista cuantitativo. Dentro de los factores que podrían influenciar las habilidades cognitivas se destacan la edad del individuo y el sexo al que pertenecen. El desarrollo, y en general la vida del ser humano, se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la siguiente etapa.

Factores socio demográficos Según **Gaviria** ,define como factores socio demográficos al grupo de características personales como: la educación, que es el grado de instrucción que tiene un individuo; sexo, hace referencia a diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; ingreso mensual, que es el ingreso monetario mensual; ocupación, se refiere como la labor realizada por el individuo que puede ser por hora, tiempo parcial o completo y la edad, la cual comprende el tiempo en que un individuo ha vivido desde que nació, tiempo de hospitalización, se refiere al tiempo medido en horas o días que permanece hospitalizado.(26)

Factor socio demográfico según edad Según **Golub S** , hace mención que uno de los factores que afectan en la percepción es la edad de las personas, ya que resalta la necesidad de considerar estrategias en las interacciones por parte del personal de enfermería. Los usuarios entre 20 y 40 años ponen en primer lugar su intimidad, pudiendo ofrecer respuestas frecuentes de actitudes de retirada y aislamiento; su forma de pensar, ideales abstractos, principios, conceptos, su autoimagen y auto concepto se transforman al estar enfermos y la discapacidad; eligen estar con la familia. Los usuarios de 40 a 60 años tienen un pensamiento real, su interés se dirige a resolver dificultades; tienden a aceptar cambios como proceso de su madurez, son responsables y hábiles compartiendo sus roles; solicitan informes claros y frecuentemente abandonan los tratamientos para atender problemas. (26)

Las personas de 60 años generalmente son dependientes ya que pasaron por la pérdida de familiares y amigos; tienden a aislarse, son creyentes y religiosos además carecen de esperanza; debiéndose comunicarse con claridad y afecto, este último que no les brindan sus familiares, en las actividades es necesario involucrar a estos ya que pueden presentar algún problema para recordar.

Según **Duarte G**, en la investigación realizada refiere que la satisfacción es un proceso difícil ya se relaciona con diferentes factores que se condicionan por la subjetividad individual, sus vivencias, algunos factores psicosociales: edad, contexto social y el proceso de interrelación que se da entre el que brinda un servicio y el que la recibe.

Según Silva C , en la investigación asociación entre la percepción de la atención de enfermería con factores socio demográficos no encuentra asociación con las variables edad.

Factor socio demográfico según nivel educativo Según Torres C , en el trabajo realizado por el autor concluye que de las variables socio demográficas categóricas con la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, la única variable que se relaciona fue el nivel educativo, ya que las puntuaciones con mayor puntaje, fueron la categoría de los pacientes con primaria incompleta, es decir, los usuarios con menor grado de estudio podrían tener puntuaciones más positivas en cuanto al cuidado de enfermería.

Según Silva J, en el estudio asociación entre la percepción de la atención de enfermería con factores escolaridad, No encuentra asociación con la variable. (25)

Factores socio demográfico según sexo según Torres C, refiere que las variables socio demográficas categóricas y la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, se observa que los hombres presentaron mayores resultados en el cuidado de enfermería.

Según Duarte G, en su estudio refiere que la satisfacción es compleja ya que se relaciona con varios factores condicionados por la subjetividad, expectativas y ciertos factores como el sexo. (25)

**Espinoza L**, realizó un estudio en donde evaluó según sexo tuvo como resultado que existe una muy baja percepción del cuidado que realiza el enfermero en favor de estos, se basa en el hecho de que solo algunas veces se aplican criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención.

Factores socio demográfico según estado civil **Silva J**, en su estudio asociación entre la percepción de la atención de enfermería con el factor estado civil no encuentra relación con la percepción del usuario y el cuidado de enfermería. (25)

Factor socio demográfico según ingreso económico **Akin S**, en su estudio concluye que los pacientes que tienen un mayor ingreso económico tienen una mejor percepción. (25)

En la actualidad, las organizaciones se encuentran inmersas en un entorno competitivo y con cambios constantes cada vez más frecuentes. Es por ello que la calidad y mejora de procesos se convierten en un imperativo para la supervivencia de estas empresas, con el propósito de ofrecer productos y servicios a bajo coste, y que satisfagan los requerimientos de los clientes.

Las empresas necesitan gestionar sus actividades y recursos con la finalidad de orientarlos hacia la consecución de buenos resultados, mediante la adaptación de herramientas y metodologías que permitan a las organizaciones configurar su Proceso de Gestión y Mejora Continua.

El Ciclo PDCA (**o círculo de Deming**), es la sistemática más usada para implantar un sistema de mejora continua cuyo principal objetivo es la autoevaluación, destacando los puntos fuertes que hay que tratar de El ciclo PDCA de mejora continua lo componen cuatro etapas cíclicas de

forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo. De esta forma las actividades son revaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras. Las etapas que forman el Ciclo PDCA son las siguientes:

#### 1- PLAN (planificar)

En esta fase se trabaja en la identificación del problema o actividades susceptibles de mejora, se establecen los objetivos a alcanzar, se fijan los indicadores de control y se definen los métodos o herramientas para conseguir los objetivos establecidos.

Una forma de identificar estas mejoras puede ser realizando grupos de trabajo o bien buscar nuevas tecnologías o herramientas que puedan aplicarse a los procesos actuales. Para detectar tecnologías o herramientas a veces es conveniente fijarse en otros sectores, esto aporta una visión diferente, pero muchas de las soluciones pueden aplicarse a más de un sector.

#### 2 – DO (hacer/ejecutar):

Llega el momento de llevar a cabo el plan de acción, mediante la correcta realización de las tareas planificadas, la aplicación controlada del plan y la verificación y obtención del feedback necesario para el posterior análisis.

En numerosas ocasiones conviene realizar una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala. La selección del piloto debe realizarse teniendo en cuenta que sea suficientemente representativo, pero sin que suponga un riesgo excesivo para la organización.

#### 3 – CHECK (comprobar/verificar):

Una vez implantada la mejora se comprueban los logros obtenidos en relación a las metas u objetivos que se marcaron en la primera fase del

ciclo mediante herramientas de control (Diagrama de Pareto, Check lists, KPIs, etc.)

Para evitar subjetividades, es conveniente definir previamente cuáles van a ser las herramientas de control y los criterios para decidir si la prueba ha funcionado o no. mantener y las áreas de mejora en las que se deberá actuar.

4 – ACT (actuar):

Por último, tras comparar el resultado obtenido con el objetivo marcado inicialmente, es el momento de realizar acciones correctivas y preventivas que permitan mejorar los puntos o áreas de mejora, así como extender y aprovechar los aprendizajes y experiencias adquiridas a otros casos, y estandarizar y consolidar metodologías efectivas.

En el caso de que se haya realizado una prueba piloto, si los resultados son satisfactorios, se implantará la mejora de forma definitiva, y si no lo son habrá que decidir si realizar cambios para ajustar los resultados sin desecharla.

Una vez finalizado el paso 4, se debe volver al primer paso periódicamente para estudiar nuevas mejoras a implantar.

### **2.3 Definición de términos**

Cuidado de enfermería:

Cuidar supone abarcar toda la dimensión del ser humano, lo que le impide o dificulta su desarrollo físico, lo que le limita o preocupa en su entorno inmediato, lo que hace mal o no sabe identificar por falta de conocimientos y lo que genera una motivación para seguir en la vida, todo aquello que le permite desarrollar su potencial en salud. Es decir, el cuidado de enfermería

se define como una ciencia y un arte que exigen conocimientos y actividades especiales.

Calidad: es como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o un servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. (15)

Percepción: Es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. (15)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General:**

Hi: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud – Lima - 2018.

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud – Lima - 2018.

#### **3.2 Definición conceptual de las variables**

**3.2.1 Variable:** Factores sociodemográficos: Conjunto de características personales, socioeconómicas y culturales presentes en la población sujeto a estudio, y que pueden ser medibles.

**3.2.2 Variable:** Calidad del cuidado de enfermería: Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual).

### 3.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Factores sociodemográficos del familiar	. Conjunto de características personales, socioeconómicas y culturales presentes en la población sujeto a estudio, y que pueden ser medibles.	. Edad  . Sexo  . Grado de instrucción  . Estado Civil.  . Religión  . Condición laboral.	. Es el tiempo transcurrido de vida de la población de estudio desde el nacimiento hasta la fecha actual expresada en años cumplidos,  . Distingue a la población de estudio.  . Nivel de estudios culminados por la población en estudio.  . Situación de la población de estudio en unión con otra de diferente sexo con fines de procreación y vida en común, según las leyes relativas al matrimonio o convivencia que existe en el Perú.  . Implicar un vínculo entre el hombre y Dios, de acuerdo a sus creencias de la población de estudio.  . Estado del entorno laboral.	1. 18 años - 26 años 2. 27 años - 31 años 3. 32 años - 40 años 4. Mayores de 40 años.  1. Femenino 2. Masculino  1. Iltrado 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior completa 5. Superior incompleta.  1. Casada 2. Soltera 3. Conviviente 4. Separado. 5. Viudo/a.  1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de jehová 4. cristiano 5. Otros.  1. Trabajo con seguro. 2. Independiente. 3. Su casa.	. Razón  . Nominal  . Ordinal  . Nominal  . Nominal  . Nominal	

Calidad del cuidado de enfermería	Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual).	. Parentesco	. Lazo establecido a raíz de consanguinidad.	1. Padre. 2. Madre 3. Abuelo 4. Otros.	. Nominal	
		. Procedencia	. Designa el origen o lugar de nacimiento de la población de estudio.	1.Lima 2. Provincia	. Nominal	
		. Técnico-científica	. Capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimiento existente para abordar los problemas de salud.	. Habilidad. . Conocimiento, . Tiempo . Seguridad.	. No . A veces . Si	. Bueno . Regular . Malo.
		. Interpersonal:	. Referida al trato que le brinda la enfermera a la paciente, la función expresiva, la comunicación que debe existir entre enfermera - paciente, la confianza, el apoyo emocional que se brinda al brindar cuidado.	. Brinda información oportuna, . Comunicación efectiva, . Empatía, Confianza, . Respeto.	. No . A veces . Si	. Bueno . Regular . Malo
		. Confort:	. Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.	. Limpieza y orden de los ambientes, . La alimentación, . Privacidad. . Descanso.	. No . A veces . Si	. Bueno . Regular . Malo

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

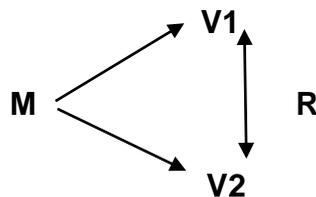
##### 4.1.1 Tipo de Investigación

La investigación se basó en un enfoque descriptivo, cuantitativo y prospectivo.

##### 4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación se perfiló de tipo correlacional y de corte transversal.

Siendo el diseño:



Donde:

M: muestra

V1: Variable factores sociodemográficos

V2: Variable calidad del cuidado

R: relación entre variables

## 4.2 Población y Muestra

### 4.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 60 padres y familiares responsables de los pacientes hospitalizados en el Servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en un período desde enero a mayo 2018.

**4.2.2 Muestra de Estudio:** La muestra quedó constituida por 52 familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Edgardo Rebagliati, la cual se seleccionó aleatoriamente. El nivel de confianza seleccionado fue de 95% el cual corresponde a un valor tabular de 1,96, siendo este valor el más común, con un margen de error del 5% debido a que es la diferencia máxima probable con un nivel de confianza del 95% entre el valor de la proporción de la muestra y el valor real de la proporción de la población.

Según la fórmula aplicada la muestra fue:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**z** = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss:

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{60 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(60 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 52.009$$

$$n = 52$$

- **Criterios de inclusión**

- Los familiares de los niños con tiempo de hospitalización igual o mayor a tres días permitiendo un tiempo suficiente de interacción enfermera-paciente.
- Los familiares que acepten participar en la investigación.
- Familiar que sepa leer y escribir.

- **Criterios de exclusión**

- Los familiares que no sean del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Los familiares que no acepten participar en la investigación.
- Los familiares de los niños con tiempo de hospitalización menor a tres días.

#### **4.3 Técnica e Instrumentos para la recolección de la información documental**

Para la recolección de la información sobre la percepción del familiar y cuidado de enfermería se utilizó como técnica la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió la explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información

necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

#### **4.4. Técnica e Instrumentos para la recolección de la información de campo**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por las investigadoras, el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre la percepción del familiar y el cuidado de enfermería en el servicio de pediatría general. Estuvo constituido por 24 preguntas cerradas con 3 alternativas, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: El cuestionario estuvo conformado por una parte informativa, datos generales y el contenido que cuenta con 24 ítems con 3 alternativas de respuesta: sí, a veces y no, a las que se les asignó un valor de 3, 2 y 1 según corresponda. El cuestionario estuvo dividido en tres dimensiones para medir la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado; técnico-científica, interpersonal y de confort. La dimensión técnico-científica que se expresa en los ítems (del 1 al 9); la dimensión interpersonal (Ítems del 10 al 18); y la dimensión de confort (Ítems del 19 al 24) del cuestionario (Anexo).

#### **4.5 Análisis y procesamiento de datos**

Para el análisis y procesamiento de la Información obtenida mediante la encuesta Liker modificada, se empleó una computadora Pentium IV, utilizando Windows 7 con el siguiente software: - Procesador de texto Microsoft Word 2007 - Microsoft Excel 2007 - Programa estadístico IBM SPSS 21, en el cual permitió construir tablas de las variables. Para el Análisis Estadístico se describieron los resultados de las variables de la siguiente manera: - Análisis descriptivo, a través de medidas de resumen

como media, mediana, cálculo de frecuencias simples, absolutas y relativas y desviación estándar. - Análisis bivariado para estudiar la relación entre los niveles de la calidad percibida y los factores socio-demográficos. Se utilizará la prueba de independencia de Chi cuadrado. En este caso un valor  $p < 0,05$  nos indicará que existe una asociación o dependencia estadísticamente significativa entre las variables. La presentación tabular se realizó a través de tablas de frecuencias, para describir las variables; y de contingencia para la asociación de las mismas.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Resultados Descriptivos

**TABLA 5.1.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Frecuencia	
	N°	%
<b>EDAD (AÑOS)</b>		
18 años - 26 años	9	17.3%
27 años - 31 años	23	44.2%
32 años - 40 años	12	23.1%
mayores de 40 años	8	15.4%
<b>SEXO</b>		
Femenino	46	88.5%
Masculino	6	11.5%
<b>PARENTESCO</b>		
Madre	40	76.9%
Padre	6	11.5%
Abuelo(a)	6	11.5%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	33	63.5%
Soltera	8	15.4%
Conviviente	11	21.2%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	4	7.7%
Secundaria	16	30.8%
Superior incompleta	20	38.5%
Superior completa	12	23.1%
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica	41	78.8%
Evangélico	2	3.8%

Cristiano	9	17.3%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Lima	39	75%
Provincia	13	25%
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>		
Trabaja	22	42.3%
Independiente	13	25.0%
Su casa	17	32.7%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.2 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.**

<b>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
MALA	7	13.46
REGULAR	31	59.62
BUENA	14	26.92
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.3 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR DIMENSIONES, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA						
NIVEL DE CALIDAD	Técnico-Científica		Interpersonal		Confort	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	<b>Mala</b>	11	21.15	13	25.00	7
<b>Regular</b>	28	53.85	30	57.69	18	34.62
<b>Buena</b>	13	25.00	9	17.31	27	51.92
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100.0%</b>	<b>52</b>	<b>100.0%</b>	<b>52</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.4 ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

EDAD DEL FAMILIAR	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
18 años - 26 años	0	0.0	9	17.3	0	0	9	17.3
27 años - 31 años	2	3.8	13	25.0	8	15.4	23	44.2
32 años - 40 años	5	9.6	6	11.5	1	1.9	12	23.1
mayores de 40 años	0	0	3	5.8	5	9.6	8	15.4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.5 ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.**

SEXO DEL FAMILIAR	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Femenino	7	13.5	29	55.8	10	19.2	46	88.5
Masculino	0	0.0	2	3.8	4	7.7	6	11.5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.6 ASOCIACIÓN ENTRE PARENTESCO CON EL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

PARENTESCO CON EL PACIENTE	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Madre</b>	7	13.5	27	51.9	6	11.5	<b>40</b>	<b>76.9</b>
<b>Padre</b>	0	0.0	2	3.8	4	7.7	<b>6</b>	<b>11.5</b>
<b>Abuela (o)</b>	0	0.0	2	3.8	4	7.7	<b>6</b>	<b>11.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.7 ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

ESTADO CIVIL	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Casado</b>	3	5.8	22	42.3	8	15.4	<b>33</b>	<b>63.5</b>
<b>Soltero</b>	0	0.0	4	7.7	4	7.7	<b>8</b>	<b>15.4</b>
<b>Conviviente</b>	4	7.7	5	9.6	2	3.8	<b>11</b>	<b>21.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.8 ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Primaria</b>	0	0.0	4	7.7	0	0.0	<b>4</b>	<b>7.7</b>
<b>Secundaria</b>	3	5.8	10	19.2	3	5.8	<b>16</b>	<b>30.8</b>
<b>Superior incompleta</b>	2	3.8	12	23.1	6	11.5	<b>20</b>	<b>38.5</b>
<b>Superior completa</b>	2	3.8	5	9.6	5	9.6	<b>12</b>	<b>23.1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.9 ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

RELIGIÓN DEL FAMILIAR	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Católico</b>	6	11.5	23	44.2	12	23.1	<b>41</b>	<b>78.8</b>
<b>Evangélico</b>	1	1.9	1	1.9	0	0.0	<b>2</b>	<b>3.8</b>
<b>Cristiano</b>	0	0.0	7	13.5	2	3.8	<b>9</b>	<b>17.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.10 ASOCIACIÓN ENTRE CONDICIÓN LABORAL Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

CONDICIÓN LABORAL	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Trabajo con seguro	4	7.7	12	23.1	6	11.5	22	42.3
Independiente	0	0.0	9	17.3	4	7.7	13	25
Su casa	3	5.8	10	19.2	4	7.7	17	32.7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

**TABLA 5.1.11 ASOCIACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

LUGAR DE PROCEDENCIA	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lima	2	3.8	27	51.9	10	19.2	39	75
Provincia	5	9.6	4	7.7	4	7.7	13	25
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2018).

## 5.2 Resultados Inferenciales

### 5.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson		
	gl	Xi <sup>2</sup> calculado	Valor p
<b>EDAD (AÑOS)</b>			
18 años - 26 años			
27 años - 31 años	6	21.362	0.058
32 años - 40 años			
mayores de 40 años			
<b>SEXO</b>			
Femenino	2	5.678	0.002
Masculino			
<b>PARENTESCO</b>			
Madre			
Padre	4	13.060	0.011
Abuelo(a)			
<b>ESTADO CIVIL</b>			
Casada			
Soltera	4	8.583	0.072
Conviviente			
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>			
Primaria			
Secundaria	6	5.419	0.491
Superior incompleta			
Superior completa			

<b>RELIGIÓN</b>			
Católica	4	4.547	0.337
Evangélico			
Cristiano			
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>			
Lima	2	10.562	0.005
Provincia			
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>			
Trabaja	4	2.779	0.596
Independiente			
Su casa			

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

#### **6.1 Contrastación de Hipótesis**

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

#### **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.

#### **Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)**

##### **Paso1. Tablas de contingencia (datos)**

Para contrastar ésta hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (capítulo V de resultados) con todos los factores sociodemográficos en asociación a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar.

##### **Paso 2. Formulación de la hipótesis $H_0$ y $H_1$ .**

**$H_0$ :** No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.

**Paso 3. Suposiciones:** La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:** La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

**Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:**

Cuando **H<sub>0</sub>** es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla  $\chi^2$ , para  $\alpha = 0.05$  y su respectivo grado de libertad.

**Paso 6. Regla de decisión:** Rechazar hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**) si el valor de  $\chi^2$  calculado es mayor o igual a de  $\chi^2$  tabulado.

**Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba:** Si, al desarrollar las frecuencias esperadas se observa que la mínima esperanza es 4.00, que se encuentra entre 3 y 5, se usará la corrección de Yates, que es la siguiente:

$$\text{Yates} = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson</b>			
	gl	Xi <sup>2</sup> calculado	Xi <sup>2</sup> tabulado	Valor p
<b>EDAD (AÑOS)</b>				
18 años - 26 años				
27 años - 31 años	6	21.362	15.592	0.058
32 años - 40 años				
mayores de 40 años				
<b>SEXO</b>				
Femenino	2	5.678	5.091	0.002
Masculino				
<b>PARENTESCO</b>				
Madre				
Padre	4	13.060	9.488	0.011
Abuelo(a)				
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Casada				
Soltera	4	8.583	9.488	0.072
Conviviente				
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>				
Primaria				
Secundaria	6	5.419	15.592	0.491
Superior incompleta				
Superior completa				

<b>RELIGIÓN</b>				
Católica	4	4.547	9.488	0.337
Evangélico				
Cristiano				
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>				
Lima	2	10.562	5.091	0.005
Provincia				
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>				
Trabaja	4	2.779	9.488	0.596
Independiente				
Su casa				

**Paso 8. Decisión estadística:** Para cada factor sociodemográfico se procede a comprobar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

- **Edad asociada al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**

Dado que  $21.362 > 15.592$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

- **Sexo asociado al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**

Dado que  $5.678 > 5.091$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

- **Parentesco asociado al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**

Dado que  $13.060 > 9.488$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

- **Estado civil asociado al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**

Dado que  $8.583 < 9.488$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

- **Grado de instrucción asociado al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**  
Dado que  $5.419 < 15.592$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (Ho).
- **Religión asociada al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**  
Dado que  $4.547 < 9.488$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (Ho).
- **Lugar de procedencia asociado al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**  
Dado que  $10.562 > 5.091$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (Ho).
- **Condición laboral asociado al cuidado de enfermería según la percepción del familiar**  
Dado que  $2.779 < 9.448$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (Ho).

**Paso 9. Conclusiones:**

- Existe asociación entre la edad y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.
- Existe asociación entre el sexo y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.
- Existe asociación entre el parentesco y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo

Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.

- No existe asociación entre estado civil y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.
- No existe asociación entre el grado de instrucción y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.
- No existe asociación entre la religión y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.
- Existe asociación entre el lugar de procedencia y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.
- No existe asociación entre la condición laboral y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.

## **6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares**

La práctica de la enfermería debe estar basada en sistema de valor humano que esta, tiene que lograr como profesión, añadiendo la parte científica para mejorar el desempeño del enfermero(a).

Jean Watson invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones: Interacción paciente - enfermera(o): hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro

siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana.

La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente.

Los factores sociodemográficos de los individuos, como su edad, sexo, estado civil, entre otros inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen, esto debido a tratar de entender cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa a partir de un buen diagnóstico que identifique los principales rasgos demográficos y sociales. Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

En un estudio de investigación sobre los factores sociodemográficos asociados a la calidad de cuidado percibido por el familiar del paciente pediátrico se encontró un estudio Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016, para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 18 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad como son: técnicas, humanas y entorno, la técnica fue la entrevista, en relación a la variable factores

sociodemográficos predomina el sexo masculino en un (51.43%); la edad oscila entre los 60- 69 años (48.57%); en nuestro estudio se encontró que el sexo femenino predominó en 88.5% entre edades 27 años – 31 años, con respecto a los niveles de calidad de atención del cuidado de enfermería, las características más frecuentes de los pacientes atendidos que opinan que la calidad del cuidado es Buena (54.3%), y regular (45.7%), en nuestro caso la calidad del cuidado 51.92% es buena, 34.62% regular y 13.46% mala.

En otro estudio de investigación titulado “factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”, Los principales resultados fueron: una población entre las edades de 69 a 78 años (19.61%), con un predominio en el sexo femenino (59.80%), con un grado de instrucción primaria incompleta (20.59%), con respecto al estado civil la mayoría son casados (36.27%), en lo concerniente a la religión son católicos (77.94%), en cuanto a la procedencia de los usuarios son de Arequipa (56.37%) y por último se observa que la residencia tiene como mayor porcentaje el distrito de Paucarpata (15.20%), nuestro caso la población con mayor porcentaje fue el femenino 88.5% las edades oscilan 27-31 años en 44.2%, con grado de instrucción superior completa e incompleta 2.1% y 38.8% respectivamente, 63.5% son casados, católico 78.81%, en cuanto a la procedencia son de Lima 75%, Con relación a la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario en las dimensiones del instrumento se obtuvieron: Accesibilidad (50.49%), explica - facilita (77.94%), conforta (62.25%), se anticipa (56.37%), mantiene relación de confianza (50.98%) y monitorea - hace seguimiento (53.43%) los cuales indicaron un cuidado indiferente. En nuestro caso en la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión técnico científico obtuvo 53.85% y en la dimensión interpersonal 57.69% como regular respectivamente, y en la dimensión confort 51.92% fue buena.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización del director de la oficina de capacitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins través de un documento formal y de los pacientes mediante el consentimiento informado, explicándoles y haciéndoles lectura del mismo, con el fin de que permitan realizar la recolección de la información. Cabe anotar que esta investigación estuvo catalogada como investigación sin riesgo, para los seres humanos implicados (pacientes) ya que no se realizó intervención alguna, sólo se dio respuesta a un cuestionario previamente elaborado. Dentro de los principios éticos del profesional de enfermería que considera el catálogo de ética y deontología del Colegio de Enfermeros 136, como base para esta investigación están:

**Autonomía.** Sólo se incluyeron a los pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, dándoles a conocer en qué consiste el estudio, firmando el consentimiento formal de esta investigación.

**Confidencialidad.** La información obtenida a través de los instrumentos solo fue conocida por la investigadora y exclusivamente fue usada para la investigación académica.

## CONCLUSIONES

- a. Existe la asociación de los factores socio-demográficos y la calidad del cuidado según la percepción del familiar, encontrándose las edades entre 27 a 31 años representando mayor porcentaje, en cuanto al sexo femenino 88.5%, en cuanto al parentesco la madre obtuvo 76.9%, y lugar de procedencia 75% proviene de Lima.
- b. Otros de los factores socio - demográficos, que caracterizaron a la población en estudio fueron el estado civil 63.5% son casados, en cuanto al grado de instrucción el 38.5% y 30.8% son superior incompleto y completa respectivamente, y en cuanto la condición laboral el 42.3% trabaja.
- c. La calidad del cuidado según la percepción del familiar se encontró 59.62% y 13.46% percibe como regular y malo respectivamente, que se puede considerar como de regular a malo la calidad en el cuidado y 26.92% percibe como bueno
- d. La calidad del cuidado de enfermería por dimensiones, según la percepción del familiar durante la hospitalización en cuanto a la dimensión Técnico científica con 53.85% e Interpersonal con 57.69% es regular respectivamente y en la dimensión confort 51.92% es buena.

## RECOMENDACIONES

Dar a conocer a los directivos del hospital, las percepciones de calidad y el nivel de satisfacción que los pacientes obtienen de los cuidados de enfermería, lo que permitirá la formulación y evaluación de políticas sociales, y, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción de los usuarios, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable y deseado por la gestión hospitalaria.

Para las instituciones hospitalarias sería importante valorar la atención en la de alta del paciente, ya que permite conocer un grado de satisfacción global percibido por el paciente hacia los cuidados de enfermería brindados durante la estancia hospitalaria, lo que permitiría evaluar si estos fueron o no brindados con calidad o percibidos con calidad por el paciente, que representa el objeto de cuidado, y así poder mejorar los aspectos no satisfechos para lograr una atención de enfermería con calidad.

A la jefa de enfermeras del servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para que realicen programas de capacitación permanente a las enfermeras como estrategia para brindar un Cuidado de Enfermería Humanizado con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del sujeto de cuidado en todas sus dimensiones.

A los directivos de las facultades de enfermería de las distintas universidades del país, para incentivar a los profesionales, para que se realicen investigaciones tendientes a explorar más de cerca esta área dentro de las funciones del Profesional de Enfermería, para ampliar el rol que cumple la enfermera dentro de la atención del paciente, como contribución a la gestión del cuidado de enfermería.

A los profesionales de Enfermería, para dar mayor importancia a fortalecer sus habilidades cognitivas, técnicas y afectivas que permitirán ayudar al paciente a su mejora continua.

A las estudiantes de la Facultad de Enfermería darles a conocer en relación a los hallazgos encontrados en este estudio los aspectos negativos que se deben potenciar en el actuar de la enfermera en relación a mejorar la comunicación asertiva con el paciente, para lograr cuidado integral y se genere confiabilidad, proveer a los pacientes de información necesaria sobre grupos de apoyo, se recomienda que enfermería busque los espacios para interactuar con el paciente, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Herrera D y Flores-Hernández S. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev. Enferm IMSS. (2002) 10 (3): 125-129.
2. Atencio Gonzales Norma Edith, Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQDAC – Huancayo 2013.
3. Díaz L. Avances en el cuidado de enfermería. Libro. Bogotá: Editorial Universal Nacional de Colombia, Enfermería. [Internet]. 2013. [citado 3 de marzo 2017]; 31(2): 9-11. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42557/60808>
4. Gonzales J. Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia. Universidad Javeriana facultad de Enfermería. Agosto 2009. web: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.
5. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Av Enferm. 2007; 25:56-68. [ fecha de acceso 1 septiembre del 2011].
6. Miyahira A, M. J. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Rev Med Hered, 2001, 12(3): 75-77. Disponible en la World wide web: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001).
7. Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. “Regulación de la Enfermería en América Latina”. Washington, D. C.: OPS, 2011.
8. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital

- Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva. Av Enferm. 2011 29(1). [fecha de acceso 17 de agosto de 2011] Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/291/097108.php>.
9. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
  10. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60.
  11. 17. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina 2008.
  12. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 1998. p. 4 –13.
  13. García, M. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Rev. net [Serie en línea]. Disponible en la world wide web: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2008\\_sepdic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2008_sepdic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf). Consultado el 3 de octubre de 2012.
  14. García, María. Gestión de la atención al cliente/consumidor (UF0036) [Internet]. Málaga: IC Editorial; 2011. [Citado 14 enero 2017]. Disponible en: ProQuest Ebook Central.
  15. Cleary P & McNeil B. Patient satisfaction as an indicator of quality care. PubMed. [Internet]. 1988. [citado 3 de marzo 2017]; 25(1): 25-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2966123>.
  16. Zamuner M. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado: El rol distintivo de la enfermería. [Online].; 2003 [Citado 31 de enero 2017]. Disponible en: <http://familia.org.ar/ponencias/el-rol-distintivo-de-la-enfermeria>.

17. Neisser U. Procesos cognitivos y realidad. Principios e implicaciones de la psicología cognitiva. tr Manuel Alto. Madrid: Marova; 1981. P. 87-89.
- 18.30. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid; 1996.p.257.
19. Bayo M. J. Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales. Percepción y realidad. La aportación de Ulric Neisser. Editorial del Hombre Anthropos. España; 1987. p.26.
20. Donabedian A. Calidad de la atención en salud. Vol 3 Números 1 y 2. 1994. p.45
21. Camero Solórzano Yuneida B (1) Ramírez Ramírez Álvaro A (2) Restrepo Medina Laura D (3) Sánchez Guarecuco María T (4), Salud, Arte y Cuidado Vol. 9 (1) 5-20 Enero-Junio 2016.
22. La Revista de Enfermería y Ciencias de la Salud, Artículo Original & Letelier V M y Velandia M A. Profesionalismo en Enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. Artículo de reflexión no derivado de Investigación. Av. Enfem. XXVIII (2); 2010. p. 145-158.
23. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil – Cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2003. 1260p.
24. Murillas M. Epistemología del cuidado. Cali. Colombia. 2010
25. Flores-A, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. Enf Inst Mex Seguro Soc.[Internet]. 2015 [Acceso: 10/03/2017].23(3):143-8 disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101).
26. Tejada F. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna. [Tesis para optar título de enfermería] [Internet].2012 [Acceso: 17/03/2017]. disponible en: <http://200.37.105.196:8080/handle/unjbg/138>.

# **ANEXOS**

### ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD. LIMA. 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Formulación de problemas:</b></p> <p>¿cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>hi: existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. lima. 2018.</p>	<p>V1: Factores sociodemográficos</p> <p>V2: Calidad del cuidado de enfermería</p>	<p>El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, porque describe la situación obtenida de la variable investigada, correlacional busca medir la relación entre las dos variables y de corte transversal porque el estudio</p>	<p><b>Población:</b> la población de estudio estuvo conformada por 60 padres y familiares responsables de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p><b>Muestra:</b> estuvo conformada por 52 padres y familiares</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p>

<p>Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿cuáles son los factores sociodemográficos del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018?</p> <p>¿cuál es la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el</p>	<p>Rebagliati Martins - Essalud. lima. 2018</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir los factores sociodemográficos del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.</p> <p>Identificar la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo</p>	<p>h0: no existe asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.</p>	<p>se realizó en un tiempo y espacio determinado.</p> <p>. Procedimientos de recolección de datos: La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento, el cuestionario de 24 preguntas de ambas variables para poder determinar resultados.</p> <p>. Procesamiento estadístico y análisis de datos: Luego de la aplicación del instrumento se procede a codificar</p>	<p>responsables de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p>	
---	--	---	--	---	--

<p>servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018?</p>	<p>Rebagliati Martins - Essalud. Lima. 2018.</p>			<p>e ingresar los datos al paquete estadístico SPSS versión 21 para su proceso análisis y representación en tablas y gráficos.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO Nº 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Estimado: El presente estudio de investigación, que tiene como objeto determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general, solicito a usted su colaboración para contestar a las preguntas que a continuación se le va realizar, es de carácter anónimo y de antemano se le agradece su colaboración. Se le va leer varias preguntas y Ud. Contestará solo por una de las respuestas que cree conveniente:

**Datos generales del Familiar del Paciente:**

Edad: (Años cumplidos)

Sexo: 1. Femenino ( )

2. Masculino ( )

Procedencia: 1. Lima ( )

2. Provincia ( )

Parentesco: 1. Madre ( )

2. Padre ( )

3. Abuela (o) ( )

4. Tía (o) ( )

Estado Civil: 1. Casada ( )

2. Soltera ( )

3. Conviviente ( )

4. Viuda (o) ( )

Grado de Instrucción: 1. Iltrado ( )

2. Primaria ( )

3. Secundaria ( )

4. Superior completa ( )

5. Superior incompleta ( )

Religión: 1. Católico ( )

2. Evangélico ( )

3. Testigo de jehová ( )

4. Cristiano ( )

5. Otros .....

Condición Laboral: 1. Trabajo dependiente ( )

2. Trabajo Independiente ( )

3. Su casa ( )

**ANEXO Nº 2****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO****ESCUELA DE POSGRADO****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****CUESTIONARIO**

Nº ITEM	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera le explica en que consiste el procedimiento al que será sometido su niño.			
2	La enfermera le explica la posible complicación del tratamiento que recibe el niño.			
3	La enfermera soluciona los problemas que se presentan en el niño.			
4	La enfermera se organiza y realiza con rapidez los procedimientos al niño.			
5	La enfermera le atiende rápidamente cuando su niño presenta dolor u otras molestias.			
6	La enfermera le dedica el tiempo necesario para atender a su niño.			
7	Cuando tiene una necesidad de cuidado de su niño acude a la enfermera, y ella siempre lo atiende oportunamente.			
8	La enfermera muestra lentitud cuando atiende a su niño.			
9	La enfermera informa oportunamente los procedimientos y tratamientos que se le va a realizar a su niño.			
10	La enfermera emplea palabras difíciles de entender cuándo va a explicarle sobre la enfermedad de su niño.			
11	La enfermera le permite expresar libremente sus temores y preocupaciones.			
12	Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que su niño tiene en forma regular.			
13	La enfermera es indiferente al procedimiento al que será sometido su niño.			
14	La enfermera le llama a su niño por su nombre al atenderlo.			
15	La enfermera al inicio del turno, le saluda cuando ingresa al ambiente de su niño.			
16	La enfermera muestra indiferencia al dirigirse a Ud.			
17	La enfermera se dirige a Ud. Con amabilidad.			
18	La enfermera atiende al niño con empatía			
19	La enfermera muestra preocupación por la privacidad de su niño.			
20	Cuando hay mucho ruido en el ambiente la enfermera se preocupa por disminuir el ruido y facilitar el descanso del niño.			
21	La enfermera muestra preocupación para que su niño descanse.			
22	La enfermera muestra preocupación por la alimentación de su niño.			
23	La enfermera se preocupa que el ambiente donde está su niño, se encuentre limpio y ordenado.			
24	Durante su estancia en el hospital se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera a su niño.			

**ANEXO Nº 3**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2018**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud – Lima 2018.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2018**”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

Anexo 4: Base de datos

	Ed	Se	Par	E C	G I	R	C L	P r	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	P 2 3	P2 4
1	3	1	1	3	5	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
2	3	1	1	3	4	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0
3	1	1	1	1	5	1	1	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	1	2	0	2	2	2	2	1	
4	1	1	1	1	4	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	0	2	0	1	2	0	2	1	0	1	2	2	2	0	2	1	2
5	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	0	2	2	2	2
6	2	2	2	1	3	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2
7	4	1	1	2	5	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
8	2	1	3	1	4	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
9	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
10	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	2	2	0	2	2
11	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2
12	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
13	4	1	1	3	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	0	2	1	0	2	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2

14	3	1	1	3	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	1	1	3	1	3	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	0	2	1	0	1	0	2	0	2	2	
16	2	1	1	3	3	2	3	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	0	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
17	4	1	1	2	5	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
18	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
19	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	4	1	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
21	2	1	3	1	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	2	2	2	1	5	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	
23	3	2	2	1	5	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	1	2	
24	2	1	1	1	4	1	3	1	1	0	2	2	2	1	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
25	2	1	1	2	4	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26	3	1	1	3	3	1	3	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
27	2	1	1	3	5	1	1	2	1	2	1	0	2	2	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	1	2	
28	3	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	2	
29	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	0	2	2

30	1	1	1	1	4	4	2	1	1	0	2	1	2	2	2	0	2	0	1	2	0	2	1	1	1	2	2	2	0	2	1	2
31	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	1	0	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	5	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
33	4	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	
34	1	1	3	1	4	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	
35	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	2	2	2	2	
36	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	2	2	2	2	
37	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	
38	2	1	1	3	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	2	1	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
39	4	1	1	3	3	4	2	1	2	0	1	2	2	2	1	0	1	0	2	1	0	2	2	0	2	1	2	2	1	2	2	
40	3	1	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	2	
41	2	1	1	1	3	1	3	1	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	0	2	1	0	1	0	1	0	
42	2	1	1	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	
43	4	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1	2	

