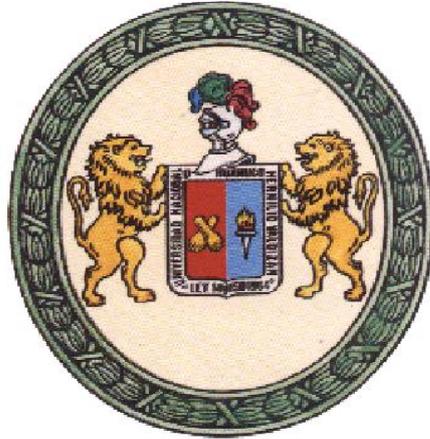


UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PEDIATRÍA



=====

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON
DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA
2019”.**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

TESISTAS: GRACIELA CAHUAYA ZAPANA

FLOR KATHERINE NOVOA GUDIEL

ASESORA: Dra. JUVITA DINA SOTO HILARIO

HUÁNUCO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por haber iluminado nuestra mente, alma y la fortaleza para hacer posible la realización de la presente tesis. A nuestros padres por su valioso apoyo en nuestra formación académica.

A nuestra familia, que son la razón de nuestras vidas, fortaleza y propósito para salir adelante, rogando al Todopoderoso que siempre nos mantenga unidos. A nuestros maestros que nos dio la base informativa para seguir atendiendo a nuestros pacientes con mucha dedicación y alegría.

Agradecimiento

A nuestros profesores de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco y del Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño de, Lima, quienes con su experiencia práctica, paciencia y alta calidad supieron compartir sus experiencias, conocimientos y valores, los cuales tengan la seguridad, serán puestos al servicio de la sociedad. Profundo y especial agradecimiento por el apoyo incondicional y desinteresado a los doctores, y a todo el personal del departamento de pediatría y neonatología por su apoyo incondicional y desinteresado, que nos brindaron información institucional para el desarrollo de la tesis.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la Percepción del Cuidador y la Calidad de Atención de Enfermería en el Lactante Mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo básica-cuantitativo de nivel correlacional, con diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 90 cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO.

Resultados: Se ha logrado determinar que existe relación ($p=0,00$) y además es positiva muy alta ($r=0,949$) entre la percepción del cuidador con la calidad de la atención sanitaria al niño mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO.

Conclusiones: Existe relación entre la percepción del cuidador y la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima- 2019; y esta además es positiva muy alta.

Palabras clave: Percepción, Cuidador, Calidad, Atención, Servicio.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the Perception of the Caregiver and the Quality of Nursing Care in the Elderly Infant with Infectious Acute Diarrhea in the Medicine Service of the INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

Methods: A basic-quantitative correlational study with a non-experimental design was carried out with a sample of 90 caregivers of older infants with acute infectious diarrhea in the medicine department of the INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO.

Results: It has been possible to determine that there is a relationship ($p=0.00$) and it is also very high positive ($r=0.949$) between the caregiver's perception with the quality of nursing care in the older infant with Acute Infectious Diarrhea in the Medicine Service of the INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO.

Conclusions: There is a relationship between the caregiver's perception and the quality of nursing care in the older infant with Acute Infectious Diarrhea in the Medicine Service of the INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima- 2019; and this is also very high positive.

Key words: Perception, Caregiver, Quality, Care, Service.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Indice	vi
Introducción	viii
 CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Formulación de los objetivos general y específicos.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación.....	4
1.5. Limitaciones.....	5
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	5
1.7. Variables.....	6
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de investigación.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Bases conceptuales.....	24
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas.....	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	28
3.1. Ámbito.....	28
3.2. Población.....	28
3.3. Muestra.....	28
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	28
3.5. Diseño de investigación.....	29

3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos.....	30
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	30
3.8. Procedimiento.....	31
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	31
3.10. Consideraciones éticas.....	32
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	33
4.1. Análisis descriptivo de los resultados	33
4.2. Análisis inferencial de los resultados.....	57
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	74
ANEXO 01: Matriz de consistencia	
ANEXO 02: Consentimiento informado	
ANEXO 03: Instrumentos	
ANEXO 04: Resultado de la encuesta	
ANEXO 05: Validación de instrumento	
NOTA BIOGRÁFICA	
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	

Introducción

Actualmente la presencia de la diarrea viene a ser una dificultad relevante de la salud pública porque supone que es una variable causal significativa en mortalidad infantil, pero también se reconoce como la infección con las consecuencias nutricionales más graves a una edad temprana, por lo que la concienciación se considera un punto fundamental para disminuir la diarrea grave. Durante la infancia, la desnutrición, la pobreza y nivel académico de los padres son factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad, así como los elevados costos que impone a las organizaciones de salud la elevada demanda de atención ambulatoria y hospitalaria. Una de las significativas dificultades que se vinculan a la significancia de las complicaciones en los infantes menores de seis años es la carencia de entendimiento de los cuidadores para dar una atención adecuada.

La salud de una persona es un derecho humano básico, pero es especialmente relevante para los infantes, que depende especialmente de los demás para su bienestar. Las enfermedades infecciosas que son prevenibles, como la diarrea, cobran la vida de miles de niños anualmente. Los niños de todas las edades y orígenes socioeconómicos pueden contraer diarrea, pero los más vulnerables son los bebés que no reciben la leche de su madre, los que se alimentan en condiciones insalubres y los que están mal nutridos o tienen problemas del sistema comunitario.

Las diarreas agudas en niños y familias de países que se encuentran en desarrollo todavía tienen un gasto enorme. A pesar de que casi 1,4 millones de infantes que tienen menos de cinco años fallecen cada año debido a una enfermedad diarreica grave, estas enfermedades continúan siendo la esencial razón de mortalidad infantil a nivel mundial. No obstante, la tasa de muertes por diarrea ha decaído significativamente en los recientes 20 años debido al uso común de la terapia de rehidratación oral (TRO) y la elevada capacidad de los progenitores para reconocer las señales de advertencia y buscar ayuda inmediata en caso de padecer una enfermedad. Esta enfermedad posee una alta tasa de mortalidad,

ocupando el tercer puesto en mortalidad infantil en el Perú, sobre todo en áreas rurales y urbano-marginales , con alrededor de 1600 infantes menores de cinco años que mueren anualmente. La causa más común de diarrea en los niños es la deshidratación crónica y la desnutrición; esta situación es más frecuente en las zonas rurales y se ha relacionado con factores sociales y económicos.

La ley del trabajo del Enfermera(o) DS 2-2002 de nuestro país define a la enfermera como un profesional en el campo de la salud que participa en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a través del cuidado de distintos seres humanos y comunidades. Esto se hace a través de una combinación de atención científica, tecnológica, sistémica y humanística.

Por otro lado, la atención sanitaria humanista se define como una representación mental que un paciente tiene sobre su relación con una enfermera en la que ambas partes se ven como personas en todas sus expresiones y que es el resultado de las impresiones que un paciente tiene después de ver a un profesional de la enfermería prestar atención a él. Existe la creencia que el cuidado es un proceso de respuesta a las necesidades que tienen los otros de una manera que se caracterice por la comprensión mutua, la aceptación y el ponerse en el lugar del otro. Es así que tiene relevancia la atención sanitaria, ya que debe centrarse en la satisfacción de las necesidades de cada persona y únicas del sujeto en el contexto sanitario y el bienestar general del paciente. Esto requiere una apertura por parte del profesional sanitario, que debe ser capaz de participar en un diálogo abierto, para que el paciente pueda expresarse libremente y sin ocultar sus necesidades, para que la atención pueda ser eficaz para satisfacer sus necesidades. Para el MINSA, la actitud de un proceso o servicio hacia el cumplimiento de toda necesidad de las personas constituye un conjunto característico de atención de calidad. Así, las enfermeras están encargadas de proporcionar una atención segura y humana, lo que significa que deben satisfacer las necesidades de sus pacientes.

Es así que la presente investigación se enfoca en la contribución al esclarecimiento sobre este interesante tema, que se ha desarrollado en cinco capítulos:

El Capítulo I: Presenta el Problema de Investigación, Formulación del Problema de Investigación (Problema General y Problemas Específicos) y Formulación de Objetivos (Objetivo General y Objetivos Específicos).

El Capítulo II: Presenta el Marco Teórico, se presenta los Antecedentes de la Investigación, Bases teóricas y Conceptuales del tema investigado, así como aportes de conocimientos científico que sustentan la investigación.

El Capítulo III: Nos muestra el Marco Metodológico, señalando el Ámbito Nivel y tipo de Investigación, Población y Muestra, se especifica el Diseño de Investigación, Técnicas e Instrumentos, Técnicas para el Procesamiento y Análisis de Datos y finalmente, los Aspectos Éticos.

El Capítulo IV: Presenta los resultados de la investigación con el análisis descriptivo, análisis Inferencial y contrastación de hipótesis.

El Capítulo V: Presenta la discusión de los resultados de la investigación Finaliza el presente trabajo de investigación con las conclusiones, Sugerencias, Referencias y Anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Las infecciones por diarrea lideran al determinar las causas de mortalidad en la infancia mundialmente, sobre todo en infantes que tengan menos de 5 años, ya que es una enfermedad mayormente autolimitada que dispone de diversas causas etiológicas¹.

Estas afecciones provocan un cambio radical en la manera que se realiza la evacuación de los intestinos de manera normal en las personas, donde se produce un aumento en su frecuencia o disminuyen la dureza del excremento. Asimismo, es una enfermedad que tiene un alto valor de infección a causa de un virus, bacterias u hongos, afectando sobre todo a menores de edad.

En la realidad peruana el 54% se encuentra en pobreza, mientras que el 24% en extrema pobreza, una cantidad significativa de ellos no cuentan con servicios sanitarios como agua potable, aunado a una baja alimentación, por lo que son altamente vulnerables ante enfermedades diarreicas agudas².

Cuando lo que causa la infección es impetuosa, llega a ocasionar en el infante su muerte en poco tiempo, esto debido a que su consistencia es más líquida que en otras edades, es así que la deshidratación se presenta de una manera más fuerte.

En la presente investigación se hará referencia a la importancia de los cuidados a nivel individual del personal de enfermería sobre las enfermedades relacionadas a la diarrea, donde se realizan intervenciones según las necesidades que se tenga en el paciente, según su patología específica; por ello se interviene y evalúa distintos planes de protección para tratar con profundidad este problema sanitario.

En el nosocomio a nivel estadístico la incidencia se ha visto incrementada significativamente en menores de 5 años que se encuentren en la condición de hospitalizados en los servicios de Medicina pediátrica del Instituto de Salud del Niño, donde la

incidencia de esta enfermedad en el año 2019 fue de 993 casos, siendo más prevalente en hombres (56%) que en mujeres (43%).³.

Por otro lado, en la práctica de los profesionales de enfermería se ha puesto en evidencia que los menores con esta enfermedad se encuentran adelgazando, con deshidratación, y en peores casos con neumonía; donde las madres solo refieren que desconocen las causas de la condición de sus hijos, que intentaron distintas alternativas para que dejen de padecer de diarrea pero sus condiciones precarias limitan las opciones de intervención ya que suelen consumir agua almacenada en cisternas que provienen de dudosa procedencia o porque por sus labores tienen que dejar a sus menores sin cuidado de lo que puedan consumir.

Por este problema que engloba no solo a los menores sino a sus cuidadores o padres es que se considera que es un problema de relevancia social que suele reaccionar negativamente a las intervenciones y políticas de salud que se puedan plantear para reducir este alto índice de mortalidad. Es así que las madres también participan en la génesis y mantenimiento de este problema ya que mayormente desconocen la etiología de la diarrea, sus causas, distintas maneras de contagio, características y manejo; pero además su falta o escasa higiene provoca que estas situaciones se agudicen en sus hijos. No obstante, su nivel educativo las limita a poder buscar otras alternativas a las que puedan recurrir, como también su nivel socioeconómico no vendría a ser un factor protector para la erradicación o prevención de esta enfermedad.

Es por ello que para la adecuada solución de este problema se debe contar con la participación de todos los miembros de la familia, ya que serán ellos los que ayuden en la prevención de estas infecciones diarreicas a través del conocimiento mayormente materna sobre los cuidados ante esta enfermedad, los primeros signos de alarma y tratamiento eficaz ante la presencia de esta infección que si no se trata adecuadamente va a conllevar a consecuencias trágicas e incluso mortales.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la Percepción del Cuidador y la Calidad de Atención de Enfermería en el Lactante Mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre la percepción de la dimensión humana con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño?

¿Existe relación entre la percepción de la dimensión técnica – científica con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño?

¿Existe relación entre la percepción de la dimensión entorno con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño?

1.3. Formulación de los objetivos general y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la Percepción del Cuidador y la Calidad de Atención de Enfermería en el Lactante Mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la percepción del cuidador en la dimensión humana y la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

Identificar la relación entre la percepción del cuidador en la dimensión técnica – científica y la calidad de atención en hospitalización del

lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

Identificar la relación entre la percepción del cuidador en la dimensión entorno y la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

1.4. Justificación

La justificación gira en torno a la importancia que tiene el identificar las causas de mortalidad infantil en la región de Lima, ya que la pobreza y problemas socioeconómicos, culturales e inseguridad en la alimentación hace que el problema se vea agudizado, sobre todo en Perú que es un país que aún se encuentra en vías de desarrollo, siendo una acción que tiende a ser más complicada que en otras regiones geográficas por los distintos problemas económicos y sociales que se experimentan en la nación.

Además, las EDA son unas de las pioneras y primeras causas de morbimortalidad en la infancia a nivel nacional, pero sobre todo en zonas donde las características higiénicas brillan por su ausencia o son deficientes, por ejemplo, los asentamientos humanos donde suele prevalecer los mayores índices de pobreza en distintas ciudades, pero sobre todo en Lima. No obstante, estas enfermedades son prevenibles en su gran mayoría, pero para ello el menor debe tener adecuadas conductas de higiene tanto a nivel individual como en el hogar, donde las madres deben procurar satisfacer todas sus necesidades de higiene del menor, ya que por su edad tan temprana no pueden hacerlo por su propia cuenta aún con tanta destreza como un adulto.

Esta situación provoca gran preocupación en el personal asistencial que labora en los centros de salud asistencial, ya que está dentro de sus funciones más básicas promover la salud y prevenir cualquier enfermedad.

Cabe resaltar la relevancia que tienen las variables biosocioculturales de mamás en la prevención de estas enfermedades, donde ellas tienen la mayor responsabilidad en la prevención y las mas responsables al momento de intervenir en la recuperación del menor que padezca esta

enfermedad; por lo que se insiste en que se internalice un compromiso y responsabilidad en sus comportamientos de cuidado.

Es así que surge la responsabilidad social de investigar estos temas porque es necesario conocer de manera científica las variables que se relacionan con la atención de enfermería y la percepción que elaboran los cuidadores o padres en estos menores que padecen la enfermedad.

1.5. Limitaciones

Se consideran:

- Poca disponibilidad de tiempo por parte del cuidador del lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el servicio de medicina por su elevada labor personal, lo cual hizo que la aplicación de los instrumentos tome más tiempo del debido.
- Algunos padres de familia decidieron no apoyar en la investigación por lo que se agradeció su atención y se pasó al siguiente posible participante.
- Asimismo, se tuvo retrasos en los aspectos administrativos los permisos para realizar la investigación.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación entre la percepción del cuidador sobre la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

H_o: No existe relación entre la percepción del cuidador sobre la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

1.6.2. Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión humana sobre la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa

H_{o1}: No existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión humana sobre la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa

H₁₂: Existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión técnica – científica sobre la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa

H₀₂: No existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión técnica – científica sobre la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa

H₁₃: Existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión entorno sobre la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa

H₀₃: No existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión entorno sobre la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa.

1.7. Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Percepción del cuidador

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención de enfermería

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor	Instrumento
V.I Percepción del cuidador Es el discernimiento de los cuidadores que, tras la intervención del profesional en enfermería crean una percepción sobre los tratos y conocimientos que presta el profesional, esto sumado al contexto físico que acompaña la	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Información • Amabilidad • Comprensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena 	Cuestionario
	Técnico – Científica	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad • Eficacia • Eficiencia • Seguridad • Integralidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena 	Cuestionario

intervención.	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad • Limpieza • Orden • Privacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena 	Cuestionario
<p style="text-align: center;">V.D</p> <p>Calidad de atención de las enfermeras</p> <p>Es el ejercicio profesional de enfermería, ha asumido el reto de llevar calidad en la práctica de su ejercicio profesional en el cuidado a las personas bajo su responsabilidad que ha tenido una evolución como base el arte de cuidar y educar a la comunidad en sus distintas etapas del ciclo vital, el saber identificar problemas de manera prematura es importante para evitar futuras complicaciones o disminuir al mínimo secuelas graves en los niños lactante mayor con diarrea aguda.</p>	Calidad de atención en hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía y calidad del servicio -Confianza en el personal de enfermería -Claridad en la información con el paciente - Cuidados estandarizados de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> -Mala -Regular -Buena 	Cuestionario

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Internacional

- Arichábala Ponguillo G.M. & Iglesias Peralta Y.A. en el 2017 realizaron un estudio titulado “Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil”, tuvieron como objetivo identificar la incidencia de enfermedades diarreicas en niños. Con un método descriptivo-cuantitativo, transversal, concluyendo que las infecciones por bacterias y virus patógenos están relacionadas con su etiología. Se ha demostrado que el agua y los alimentos mal cocinados están relacionados con las enfermedades de la diarrea. La frecuencia de la diarrea también puede estar influenciada por el estado nutricional de una persona. La hipertermia, la presencia de heces mucosos que contienen sangre y moco son algunos de los síntomas más relevantes. La presencia de parásitos, E.coli y Shigella, está relacionada con estos tipos de manifestaciones clínicas. Las enfermedades osmóticas y secretoras son los dos tipos más comunes de enfermedades dietéticas. El E. coli y el Shigella, así como el consumo excesivo de agua, fueron los culpables de la primera, mientras que la intolerancia a determinados alimentos fue la culpable de la tercera (secretor)⁴.
- Janet M. Lama. Liliana Mancilla. Romina V. Castro. En su estudio realizado en el 2014 “Enfermedades Infecciosas Gastrointestinales” (en niños menores de 5 años), que se llevó a cabo en Mendoza, Argentina, tiene como objetivo determinar el vínculo entre la aparición de infecciones gastrointestinales en niños menores de cinco años y su estado socioeconómico. Emplea un método de investigación transversal, descriptivo y cuantitativo. He llegado a la conclusión de que el número de casos de gastroenteritis es mucho mayor que el número de casos de otras enfermedades respiratorias. Conociendo que el entorno hospitalario favorece la propagación de la infección, conociendo que esta técnica se utiliza habitualmente abre la puerta a la prevención de la infección.

Además, pudimos obtener resultados positivos que demuestran la correcta manipulación de los alimentos por parte de los cuidadores de pacientes hospitalizados. Podemos concluir que esta patología de las infecciones gastrointestinales tiene una conexión con el origen social, pero que esta no es la causa principal de las mismas, pues otros factores pueden dictar que un niño se enferme, demostrándose que aun cuando los familiares de los pacientes tenían un buen lavado de manostécnicas, el manejo adecuado de los alimentos y el acceso a los servicios médicos, el niño aún se enfermó.⁵.

- La OMS⁶, según sus informes, la diarrea es la segunda causa más común de muerte en niños menores de cinco años. Estas enfermedades pueden evitarse y tratarse. En un año, las enfermedades de la diarrea mueren a 525 000 niños menores de cinco años. El acceso a agua limpia y a servicios sanitarios y de higiene adecuados pueden reducir significativamente la incidencia de las enfermedades diarreicas. Cada año, hay aproximadamente 1,7 millones de casos de diarrea infantil en todo el mundo. Una de las principales causas de desnutrición en los niños menores de cinco años es la diarrea. La anemia y la malnutrición son dos patologías importantes para estudiar en los niños por las mismas razones mencionadas anteriormente, ya que es necesario aplicar un control adecuado del crecimiento y el desarrollo desde los primeros años de vida para proteger y prevenirlas. La paciente del estudio fue seleccionada porque tiene menos de un año (11 meses), por lo que su nivel de exposición a estas patologías es mayor en comparación con otras edades, y porque su nivel de hemoglobina es bajo para su edad (10.3 mg/dl), lo que aumenta la probabilidad de que adquiera patologías que afecten a su crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, el paciente requiere un mayor nivel de intervención de enfermería para que su salud no se comprometa y pueda desarrollarse normalmente dentro de la sociedad.
- Losino Vicente, G. en su investigación “Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud Las América” realizado el 2013, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de diarrea aguda infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud del barrio “Las Américas” en la ciudad de Mar

del Plata en el año 2013, su método fue de tipo descriptivo y transversal donde participaron un total de 198 madres con sus hijos, quienes asisten al Centro de Salud del barrio “Las Américas”. En respuesta a una encuesta personal con información sociodemográfica y nutricional en la que se les preguntó sobre varios factores relacionados con el síndrome de la diarrea, como el estado nutricional del niño, su peso y tamaño, los alimentos, las características del hogar, la manipulación de los alimentos, la higiene de las manos de la madre y el hijo, la recogida de basura y las inundaciones en el hogar, se determinó que la prevalencia de la diarrea aguda es del 17,2%. (34 chicos). El 73,5% de los niños menores de 24 meses se vieron afectados. No se encontró ningún niño con diarrea que tuviera un bajo índice de masa corporal o un bajo peso. El setenta y cuatro por ciento de los niños menores de dos años que tenían diarrea habían consumido alimentos no recomendados. El sesenta por ciento de las madres de niños con diarrea no lavaron las manos en tres momentos cruciales: después de sacar la basura, después de cambiar los pañales y entre la preparación de alimentos crudos y cocinados⁷.

Nacional

- Hidalgo Carbajal, M., en el 2018 realizó su investigación titulada “Proceso de atención de enfermería aplicado en un lactante mayor con diagnóstico en depleción de volumen con diarrea aguda infecciosa y bronquitis aguda en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Iquitos”, cuyo objetivo fue intervenir mediante el PAE a un paciente lactante de 16 meses de edad con depleción de volumen, diarrea aguda infecciosa, bronquitis aguda en el servicio de emergencia. El método fue de tipo descriptivo analítico, en la cual concluye que: el PAE se utilizó después de completar todas las cinco etapas del proceso. La mayoría de las actividades del plan de atención al diagnóstico se completaron. Los objetivos fijados se cumplieron en su mayor parte, y esto se debe en gran medida a la atención sanitaria prestada⁸.
- Iñape Mattos. M., en su estudio realizado el 2018 titulada “Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de diarrea que acude al control de niño sano en un establecimiento de primer nivel de Iquitos, 2018”, tuvo como propósito general ejecutar el proceso de atención

sanitaria para un paciente del servicio de crecimiento y desarrollo para proporcionar una atención sanitaria oportuna y evitar posibles complicaciones. Su método El diseño de investigación es estudio de caso, quien llegó a la siguiente conclusión: Se hizo la aplicación satisfactoriamente en menores de 11 meses, a través del cumplimiento de sus 5 etapas. Se concretó el cumplimiento de objetivos planteados en mayor cuantía, hecho gracias a la intervención de los enfermeros. Esta atención es relevante por su alto nivel promocional, preventivo en enfermedades a nivel comunitario⁹.

- Zapata Villegas, P.C., en el 2018 realizó su investigación titulada “Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel, Lima – 2019”, tuvo como propósito identificar la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel, Lima - 2019. Su método aplicado fue de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, quien llegó a la siguiente conclusión: Sobre la apreciación de la atención en enfermería en la dimensión experiencia se tuvo la predominancia del nivel “muy bueno”¹⁰.
- Carmona Sandoval, J., en el 2016 realizó un estudio sobre la “Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca”, tuvo como propósito identificar la apreciación de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca. Para ello se hizo uso de la metodología descriptiva transversal; concluyendo que la calidad de cuidado es considerada “Regular”, indicando que no es buena como debería ser; además las dimensiones con mayor prevalencia fue la de entorno, humanizada y técnica¹¹.
- Arista Mestanza, M.A. en el 2016 realizó un estudio sobre Nivel de Conocimiento de las Madres sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas con Niños Menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas". Su propósito fue determinar el nivel de conocimientos sobre la diarrea aguda entre las madres de niños pequeños del Pedro

Castro Alva AA. Su metodología fue descriptiva, observacional, transversal, prospectiva y cuantitativa, con la conclusión de que la gran cantidad de mamás poseen conocimientos regulares que ameritan una intervención psicoeducativa realizada por el personal asistencial del AA.HH Pedro Castro Alva, que deben centrarse más en las estrategias de promoción preventiva y en las teorías de enfermería para hacer mejoras en los estilos de vida en el núcleo familiar y comunitario¹².

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción del cuidador

La madre es la persona más importante del núcleo familiar, por lo que su principal meta es proteger, educar y cuidar la salud integral de los miembros, manifestado en la atención a sus necesidades y crianza.

De esta manera es que tiene la consigna de consolidar sus conocimientos porque uno de los principales deberes de una madre es cuidar la salud de los miembros dentro de los límites de su campo y saberes para mejorar su calidad de vida, previniendo enfermedad, pero también problemas.¹³

Son muchos los factores que contribuyen a una mayor gravedad de la enfermedad en los niños menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos de salud, entre ellos el desconocimiento de los padres y cuidadores sobre la identificación adecuada de los signos de alarma, que indican que el niño debe ser examinado por un profesional de la salud.¹³

Para evitar demoras innecesarias en las consultas de salud, se recomienda que la enfermedad del niño sea manejada en casa por padres o cuidadores que conozcan y puedan identificar los signos de alarma, para que puedan tomar las decisiones adecuadas y evitar el deterioro o incluso la muerte del niño.¹³

Percepción

Es donde se asigna significado a las sensaciones que experimentamos como resultado de las impresiones materiales que recibimos a través de nuestros sentidos.

Aunque las características físicas del entorno son importantes, la percepción no es una reacción unidireccional a lo que se ve, sino que es concluido gracias a la confluencia de variables externas (como la comunicación, el contexto en el que se ve, etc.) y factores internos (como los pensamientos y

los sentimientos) (necesidades, valores, edad, personalidad etc.). El primer paso para percibir y juzgar a las personas es formar una opinión sobre ellas. Esta opinión guía nuestras acciones y tiene un impacto en nuestras relaciones interpersonales con los demás.

Procesos mentales que se utilizan para seleccionar, organizar e interpretar la información de estímulos como pensamientos o sentimientos, así como experiencias pasadas¹⁴

Si se obtiene correctamente la percepción del usuario (paciente y miembros de la familia), la evaluación de su salud y su capacidad para interpretar los datos internos/externos es fundamental para el éxito de la aplicación. Hay muchos factores a tener en cuenta a la hora de valorar la experiencia de un paciente en un centro de enfermería, como su contexto de aprendizaje social, su contexto hospitalario y el nivel de empatía entre el paciente y el cuidador.¹⁴

Por otro lado, la percepción de un individuo, objeto o fenómeno es un proceso mental y cognitivo que nos permite formar nuestros pensamientos y sentimientos sobre él basándonos en nuestras experiencias pasadas, así como en lo que sabemos del mundo que nos rodea.

Los sentimientos o estados de ánimo de una persona, así como su experiencia previa, sus conocimientos y la información que ha adquirido sobre una situación, son todos factores que influyen en la forma en que perciben una situación. Por lo tanto, la percepción es más que el procesamiento de la información externa que entra en nuestros sentidos. Hay una variedad de perspectivas sobre los acontecimientos y fenómenos debido a esto¹⁵.

Se identifica dos etapas distintas del proceso de percepción: la pre-atentiva, en la que los procesos comienzan antes de la elaboración consciente de la información recibida, y la atenta, en la que el individuo elige qué estimulante centrarse¹⁶.

El entorno es de suma importancia, ya que la percepción es la ocasión y el lugar donde se encuentran la cognición y la realidad. Sin embargo, lo más importante que hay que recordar es que los esquemas del perceptor incorporan el flujo constante de información ambiental.

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

Se desarrolla una escala para evaluar las prácticas de alimentación con base en la teoría de Kathryn Barnard¹⁷, que enfatiza la importancia de la relación entre progenitor y su menor en los primeros tres años de vida. Los cimientos de esta escala son los sistemas interactivos del supuesto entorno, cuidadores y niños.

Entorno: Situación económica, social y afectiva de la familia en relación con las necesidades del menor. Enfatice la importancia de crear lazos emocionales entre madre e hijo en un entorno pacífico, amoroso y familiar durante la hora de la comida.

Este modelo se evidencia en la puesta en práctica debido a sus propiedades de los alimentos secundarios, siendo un ejemplo que si un grupo de personas no tienen la economía que los sustente adecuadamente, no podrán tener la cantidad y repeticiones de sus alimentos; pero si podrían modificar su alimentación de la menor manera según los recursos que se poseen.

Se refiere al conocimiento y actitud de un cuidador con respecto al cuidado de un niño. También es posible que la educación y el círculo social de una persona puedan tener un impacto en sus percepciones.

Modelo de promoción de la salud en la familia

Este modelo a cargo por Nola Pender¹⁸ propone que los factores cognitivos de las personas (características y experiencias personales) pueden verse influenciados por su entorno, lo que conduce a comportamientos, acciones y motivaciones más saludables.

Adicionalmente, los requisitos incluyen: atención, retención, reproducción y motivación, que es el componente más importante y el que impulsa los cambios de comportamiento. Esta teoría muestra que los hábitos diarios de las personas mejoran a medida que tienen más educación¹⁸.

Medidas de prevención de la madre

- Cuidar las reservas de agua de toda infección que pueda suscitar o tenerla hervida antes de su uso.
- Tener servicios higiénicos en buen estado y limpios, o en su defecto donde se realizan las deposiciones que sea un lugar alejado de la convivencia.

- Asear los juguetes u otros objetos que utilice el menor para sus actividades lúdicas.
- Mejorar la higiene durante la elaboración de alimentos, tanto en quien lo prepara como los productos o insumos a usar.
- Tener una alimentación balanceada, evitando frituras u otros alimentos procesados que atenten contra la integridad.
- Durante los primeros meses de vida, únicamente la alimentación del menor debe realizarse mediante la leche materna, lo que les brindará salud y un desarrollo adecuado.
- Desde los 6 meses de vida se empieza con la alimentación complementaria en el menor.
- Tener buenas prácticas de higiene en toda actividad que se vaya a realizar¹⁸.

2.2.2. Calidad de atención de las enfermeras

La atención de los enfermeros requiere responsabilidad, entre otras cosas, por la atención que se brinda al paciente, así como por el seguimiento, administración de medicamentos y tratamiento y revisión de la historia previa. Esta práctica exige un alto nivel de calidad y perfección en cada tarea, y debe permitir la atención adecuada y la rehabilitación del paciente¹⁹. En consecuencia, la calidad del cuidado que brinda una enfermera no puede limitarse a los aspectos meramente técnicos y mecánicos, sino que involucra el cuidado humano y la preocupación por el dolor y el sufrimiento del paciente. Esta empatía es el motor de la práctica del enfermero, porque implica la integración de valores y conocimientos científicos a favor de la salud física y emocional del paciente²⁰.

Como cuidador, el papel del profesional de enfermería es particularmente importante porque lo pone en contacto y comunicación directos con los pacientes, las familias y la comunidad en general. Como resultado, la atención holística es la mejor herramienta para garantizar que los pacientes estén satisfechos con la atención que reciben²¹.

Una carrera de enfermería es aquella que se basa en el conocimiento científico y tecnológico, lo que significa que está orientada al cuidado de las personas sanas o enfermas, de sus familias y de la sociedad, así como

enfocada a la satisfacción de las necesidades de cada individuo, bajo las condiciones del desarrollo humano.

Es una buena calidad de servicio que cumple con los requisitos establecidos y proporciona los recursos y conocimientos disponibles; satisface las necesidades del usuario al tiempo que minimiza el riesgo para su salud y bienestar²².

Los profesionales del ámbito de la salud pública deben conocer y utilizar estos elementos siempre y cuando sea posible en los siguientes ámbitos²³:

- Protocolos en cómo se organiza la atención
- Procedimiento donde se hace uso de las capacidades y aptitudes
- Resultado, a consecuencia de la atención brindada, produciendo satisfacción y bienestar en quien lo recibe.

La identificación de la atención sanitaria perdida proporciona información sobre la calidad de la atención y la seguridad en dicha atención, el modelo de atención sanitaria perdida toma parte del proceso de las tres esferas que es la atención que el personal sanitario dio y si o no lo hizo según las necesidades del paciente, siendo una atención sanitaria perdida el aspecto de la atención que el paciente necesitaba pero que se omite o retrasó significativamente.

Existen varios factores que influyen en la calidad de la atención de una enfermera, como el tipo de atención prestada, el resultado previsto, el motivo para hacerlo y los recursos (financieros, físicos, humanos y tecnológicos) necesarios²⁴.

Es necesario cumplir ciertas normas para proporcionar una atención de alta calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes, al tiempo que se minimizan sus riesgos y se maximizan sus posibles beneficios. Por lo tanto, la atención de alta calidad debe caracterizarse por un alto grado de competencia profesional, eficiencia en el uso de los recursos, riesgo mínimo para los pacientes, satisfacción de los pacientes y un efecto positivo en la salud.

Importancia de la calidad en la atención de enfermería

Como enfermera, en última instancia eres responsable de la calidad de la atención que prestas a tus pacientes. Debes ser consciente de lo que has omitido y por qué lo hiciste para evitar que vuelva a ocurrir²⁵.

Dado que la enfermera tiene la responsabilidad primaria de la calidad de los servicios que presta, la identificación de las lagunas de atención y de los factores que las provocan le permite tomar medidas correctivas adecuadas.

La atención que sea eficaz, eficiente, aceptable, fácilmente accesible, con un tiempo de espera y costes mínimos, es en beneficio tanto de la enfermera como del paciente²⁶.

La atención sanitaria de calidad se extiende más allá de las habitaciones hospitalarias por varias razones. Las razones para ello incluyen las morales y deontológicas: La interacción humana, en la que algunos tienen la capacidad de curarse y sanar a sí mismos a través de la sabia aplicación de recursos, conocimientos y un punto de vista humanista sobre la salud, significa que no puede considerarse una empresa o una práctica laboral simple en la que los procesos y servicios se realizan con indiferencia. Por la salud y la seguridad pública y el bienestar general, el gobierno requiere empleados bien formados que puedan cumplir sus promesas. Dado que los recursos son limitados y la demanda es alta, es imperativo ser lo más eficiente posible²⁷.

Dimensiones de la calidad de atención de enfermería

Se consignan diferentes aspectos en el análisis, como la dinámica entre los participantes en las instituciones, tanto a nivel asistencial como administrativo, asimismo, también importa lo técnico en estas actividades, donde es importante las competencias y destrezas en la atención; finalmente también importa el entorno, el ambiente donde se desarrollan las actividades²⁸.

Elementos de calidad de atención en hospitalización

Empatía: La Empatía o confianza evidencia el interés y nivel de atención personalizada ofrecida. Esta vista como el hecho de saber ponerse en las condiciones del paciente, es decir entenderlo y atender sus necesidades adecuadamente.

Confianza: Es la seguridad que genera en el usuario la actitud del profesional que brinda la atención demostrando privacidad, conocimiento, habilidad para comunicarse, e incorpora el conocimiento y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza a los clientes.

Cuidados estandarizados: Acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que fomentan un sentido de seguridad.

Claridad en la información con el paciente

La información al paciente es uno de los elementos terapéuticos y saludables tanto en el proceso de comunicación que implica el desarrollo de una buena relación clínica entre el enfermo y el médico y la enfermera/o. Por tanto, el manejo adecuado de la información al enfermo y familia es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios.

Dimensión técnico-científica: Se tiene en consideración los aspectos técnicos y científicos que atraen la atención. Se hace énfasis los siguientes contenidos²⁸:

- Seguridad, es el contexto donde se produce la atención, en el cual debe estar presente la prioridad ante el paciente, buscando aminorar las posibles consecuencias.
- Eficiencia, en torno al cumplimiento de propósitos en la atención.
- Continuidad, hace referencia al seguimiento, donde se mantiene la atención por un periodo de tiempo.
- Efectividad, producto de la atención ofrecida es que surgirá una percepción o comportamiento, que suele ser dicotómica, buena o mala.
- Eficacia, en referencia al cumplimiento de propósitos

Dimensión Humana: Enfocado a la convergencia generada entre los participantes, donde se manejan los siguientes conceptos:

- Respeto hacia los derechos ajenos, enfocado a la apreciación del otro individuo como tal, en todo su esplendor durante toda la atención efectuada.
- Información robusta y adecuada, no se puede tener comportamientos inadecuados como no comunicar alguna información sobre el estado del paciente, todo debe informarse.
- Interés en el paciente, se debe prestar atención a lo que piensa y siente en la atención brindada.
- Ser amable y empático, estas características aunadas a otras como asertividad y calidad son pilares en toda intervención, porque generan cercanía en la relación.

- Ética, es el pilar en todo trabajo profesional, ya que se hace un juramento donde se promete trabajar bajo principios bien definidos.

Dimensión entorno: Es de igual relevancia el considerar el ambiente donde se realizan las atenciones e intervenciones, esto es de interés y atención para los pacientes, ellos perciben el orden, higiene, ergonomía, entre otras características que posee u ofrece el ambiente durante su estadía, permitiendo que la confianza y satisfacción se vea aumentada, generando una adecuada percepción²⁹.

Propiedades en la calidad de atención por los enfermeros

Se deben consignar las siguientes características³⁰:

- Elevado grado de habilidades profesionales
- Utilización de materiales de manera adecuada
- Escaso riesgo para los pacientes
- Pacientes contentos y satisfechos con la atención
- Efectos positivos en su bienestar

Estas atenciones otorgadas por los enfermeros son característico de su profesión ya que tienen una visión holística, donde consideran todos los aspectos de la vida humana para satisfacerlos en la medida de lo posible en sus pacientes³¹.

Es así que una adecuada calidad en la atención ofrecida por los enfermeros posee cualidades como ser un procedimiento dual donde se relacionan dos o más personas, donde quien lo direcciona es alguien con competencias elevadas y conocimientos específicos para determinada tarea, quien hace uso de sus habilidades y recursos de la mejor manera posible, disminuyendo consecuencias negativas; para finalmente lograr un elevado grado de satisfacción en su paciente.

Dimensiones de la Calidad de cuidado enfermero

Los cuidados de enfermería en el niño hospitalizado con Diarrea Aguda Infecciosa son³²:

1. Cuidado humano

Hace alusión a la competencia que posee en personal de enfermería para que el menor con esta enfermedad llegue a percibirse con respeto y tratado como una persona.

Esta autonomía que posee el menor con DAI se ve atentada en bastantes casos por la situación de su salud que padece, sin embargo, son los padres quienes tienen mayor protagonismo en estas situaciones; quienes son los responsables de adoptar esta autonomía y fomentarla a través de buenas prácticas saludables de autocuidado en su cuerpo.

2. Cuidado oportuno

Se busca en las enfermeras la prestación sus servicios cuando y donde el paciente los necesite, como proporcionar un tratamiento establecido, permitir que los pacientes expresen sus necesidades, proporcionar dirección al niño con el DAI y sus familias, y mantener los datos de la historia clínica llena y de los exámenes requeridos, así como mantener los registros médicos del paciente. Además, realiza una evaluación integral (biológica, psicológica, social y espiritual) del individuo.

3. Cuidado continuo

Hace alusión a que el personal de enfermería debe proporcionar al menor y sus progenitores o cuidadores una atención sin discontinuidad y de manera prolongada según sea la atención que requiera el menor; no obstante, se le proporcione psicoeducación en la manera de presentación y etiología de su enfermedad, dando a conocer los peligros que pueden llegar a padecer, sustentando la relevancia de la intervención que están recibiendo. Esta valoración del menor con diarrea va a ser priorizada mediante una valoración sistemática de las necesidades que posee el menor y sus progenitores, determinando las necesidades que requieren ser ayudadas; esta valoración es necesaria que realice el profesional enfermero para que pueda reaccionar en base a las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas.

4. Cuidado seguro

Lo que esto significa es que una enfermera está obligada a atender al paciente y a su familia de forma continua y permanente, así como a educarlos sobre su enfermedad y sus riesgos, y sobre la importancia de su régimen de tratamiento. Es fundamental que una enfermera tenga una amplia gama de conocimientos integrales para responder a esta necesidad para mantener a un niño con DAI y su familia en un estado de equilibrio fisiológico y emocional, por lo que el modelo de atención prioriza una

valoración integral de las necesidades básicas de los niños con DAI y sus familias³³.

Diarrea

Las disfunciones de los sistemas digestivos, de absorción y secretorio pueden provocar diarrea. Esta causada por:

Un incremento consistente o agudo en la cantidad de defecaciones realizadas

Modificación en su textura y composición, aumentando la proporción de líquido

Mayor color verde y contenido diferente o incluso con sangre

Etiología

Los patógenos virales, bacterianos o protozoarios son ejemplos de agentes patógenos. Cuando se trata de diarrea aguda, la causa más común es un proceso inflamatorio de origen infeccioso, pero también puede ser el resultado de una reacción tóxica a la ingestión de productos tóxicos, el apetito inadecuado, las infecciones fuera del tracto gastrointestinal o incluso el estrés emocional en algunas personas³⁴.

Es común que la diarrea crónica sea causada por una variedad de condiciones, como la malnutrición, la motricidad intestinal anormal o una reacción alérgica.

La presencia de tres o más defecaciones líquidas en un período de 24 horas, durante un breve período de 14 días, es lo que la define operativamente (diarrea aguda).

La diarrea puede ser causada por un agente infeccioso, el consumo de alimentos o las alergias, pero también puede ser un síntoma de una enfermedad orgánica o funcional crónica.³⁵.

Enfermedad diarreica aguda

Un episodio severo de diarrea suele durar entre siete y catorce días. Considere el hecho de que, en los niños con DAI, la mayoría de los vómitos duran entre uno y dos días, y en la mayoría de los casos desaparecen en tres días³⁶.

La diarrea también se caracteriza por un aumento en el número de deposiciones o cambios en la consistencia de las heces, que se vuelven laxas o acuosas, así como por un aumento en el número de deposiciones o

cambios en la consistencia de las heces, que se convierten en líquido o con consistencia gelatinosa³⁷.

Otro gran problema que afecta a la población infantil, se estima que uno de cada siete niños menores de cinco años ha sido diagnosticado con esta enfermedad

Todo niño que acude a un establecimiento de salud o debe ser evaluado de manera cuidadosa mediante, una anamnesis y una exploración cefálica ambas dirigidas, aunque no exclusivamente, a la Diarreica Aguda.

A continuación, se describe información útil para niños con DAI, incluyendo cómo clasificar la gravedad de la condición, cómo manejarla y cómo aclarar su diagnóstico³⁸.

A. Factores socio económicos

Confinamiento, no poseer agua del sistema potable, ausencia de recursos refrigerantes de lo que consumen, poseer una ineficiente manera de tratar las heces que producen.

Limitado o nulo acceso a internet

Limitado o dificultoso acceso a servicios sanitarios

Problemas en la aplicación de cuidados apropiados en el menor

Limitado léxico o analfabetismo, falta de ingresos mensuales

Factores del huésped

Niños de edad menor de 1 año.

Ausencia o poca lactancia de la madre en meses iniciales de nacido

Utilización de mamaderas en forma no gole

Disminución de masa corporal

C. Agentes etiológicos

Estas tres bacterias (Campylobacter, Salmonella y Shigella) representan alrededor del 80 % de todos los casos de intoxicación alimentaria en los Estados Unidos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Virus: La gastroenterocolitis viral aguda producida por esta bacteria se encuentra a nivel mundial tanto en su forma endémica como epidémica. Hay tres virus que se consideran los más importantes: rotavirus, adenovirus entéricos y virus que miden entre 20 y 30 nanómetros de diámetro.

Bacterias: Hay una variedad de bacterias que entran en esta clasificación, incluidas E.coli , Salmonella, Shigella, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Vibrio cholerae y Yersinia enterocolitica.

Parásitos: la importancia de los parásitos se basa en la frecuencia con la que provocan diarrea. Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium, Isospora y Balantidium coli se encuentran entre las más comunes.

Hongos: Este agente etiológico se encuentra con mayor frecuencia en pacientes inmunocomprometidos que han estado expuestos a Candida albicans, lo que explica la menor frecuencia de casos.

La diarrea infecciosa aguda se caracteriza por la inflamación o disfunción del intestino causada por un microbio o su toxina, que está presente en una persona hasta ese momento.

Climáticamente, se caracteriza por una aparición repentina de diarrea (menos de 14 días), caracterizada por tres o más depósitos diarios de menor consistencia y frecuentemente acompañada de otros síntomas como náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre.

Hay muchas formas en que una persona puede adquirir la enfermedad, pero la más común es a través del contacto directo con otra persona o, más frecuentemente, a través del consumo de alimentos o agua contaminada. En la mayoría de los casos, el cuadro clínico se remite espontáneamente en el transcurso de varios días³⁹.

D. Deshidratación

Conceptualizada como estado a causa de la disminución o ausencia de líquidos y solutos en el organismo. La mayoría de eventos está presente en menores de edad, de 1 año, pero aumenta su prevalencia en menores de 1 año y medio; es de conocimiento que la causante más prevalente de este estado es la diarrea.

El nivel de este estado se operacionaliza en una escala de 3⁴⁰:

Deshidratación leve

Deshidratación moderada

Deshidratación severa

Esta última llega a ser letal en los casos donde no se produzca una estabilización del nivel de líquidos en el organismos y electrolitos, haciendo

esto a través de una aplicación por infusión sarinlinal de líquidos y ecolioables⁴¹.

Teoría de la calidad en salud, según (Avedis Donabedian)

Parafraseando a Donabedian⁴², los pacientes valoran muchas cosas como la atención personal, la empatía y la capacidad de respuesta rápida es demostrada ante sus necesidades, así como la capacidad de expresar sus valores, preferencias y la rapidez con la que reciben eso.

Es importante señalar que la calidad de la atención es valorada de diferente manera por profesionales y pacientes; por ejemplo, el personal de enfermería infravalora aspectos que los pacientes consideran altamente positivos, como el entorno físico, los aspectos psicológicos de la atención y la profesionalidad de las enfermeras.

2.3. Bases conceptuales

Madres

Vendría a ser la fémina que posee como mínimo un hijo, la que se encarga de protegerlo y promover su bienestar, tanto del menor como de su hogar y los que la integran; estas funciones son en bienestar de la familia, siendo reemplazables o apoyadas por otro integrante de la familia pero que contextualmente suele ser practicada por las madres⁴³.

Tratamiento

Conglomerado de recursos sanitarios, medicamentos, intervenciones u otros, que buscan sanar o paliar enfermedades u otros males; es el procedimiento donde se practica la curación, siendo equivalente a terapia, cura, medicina⁴⁴.

Rehabilitación

Es la atención y comportamientos que se le otorga al paciente para que pueda rehabilitarse, recuperando, manteniendo o aumentando sus cualidades que usa en su día a día. Asimismo, estas cualidades son corporales, psicológicas u otras, donde se tiene el propósito de mejorar y ayudar a recuperar las habilidades o cualidades que se poseían antes de padecer de alguna enfermedad o accidente que provoca un daño reversible en su vida⁴⁴.

Fisiopatología

Ocasionado cuando el volumen líquido y de electrolitos en el colon sobrepasa su cantidad de lo que absorbe, erradicándose de forma súbita mediante la defecación, aumentando la secreción del intestino delgado; esta y otras situaciones pueden estar relacionadas empeorando la situación de una diarrea⁴⁴.

Diarrea

Incremento de deposiciones en su volumen y cantidad de heces producidas en estado acuoso en más de 3 veces diarias o con mayor frecuencia de lo habitual, donde existen agentes diferentes no convencionales⁴⁵.

Diarrea Aguda

De aparición súbita, presentación no menor a catorce días, aunado a vómitos y aumento de la temperatura corporal, donde mayormente suele volver a la normalidad la persona antes de la semana de infección. Pero si no es atendido de la manera adecuada puede producir consecuencias negativas significativas⁴⁶.

Deshidratación

Causado por la disminución de líquidos y electrolitos mientras se da la diarrea, esto es ocasionado por el incremento de las excreciones intestinales o afecciones en este con daño en la mucosa. Esto ocasiona un aumento de la defecación y se daña la mucosa intestinal⁴⁶.

Técnico científico

Supone ser una manera puramente objetivo y especializado en relación a la atención al paciente, con el propósito de entregarle seguridad en la atención, desplegando y usando de mejor manera los recursos humanos y físicos disponibles. Se expresa a través de los indicadores de efectividad, siendo el resultado adecuado y eficaz que genera una atención que satisfaga las necesidades del paciente; eficacia, siendo la medida en que una tarea es satisface su propósito por lo cual fue creada; eficiencia, resultados obtenidos a lo largo del tiempo para dar un mejor manejo de recursos; continuidad, desarrollo de las actividades de manera ininterrumpida hasta el cumplimiento de estas; seguridad, disminución de posibles riesgos, maximizando los recursos; e integralidad, siendo el conjunto de actitudes, tareas y atenciones recibidas para satisfacer su necesidad⁴⁷.

Calidad de atención

Conclusión tras el mayor beneficio hacia el paciente que se atendió mediante la mejor atención según las competencias, recursos y métodos conocidos por la ciencia en medicina; generando resultados positivos en la salud del paciente y aminorando posibles consecuencias negativas⁴⁸.

Calidad de atención al paciente

Distintas acciones realizadas por individuos con motivación de apoyo al prójimo en la elaboración de procedimientos que fomenten el aumento de la satisfacción, anhelos y expectativas para quien lo necesite. Tiene además distintas asociaciones individuales que ocasionan consecuencias positivas⁴⁹.

Calidad de atención

Hace referencia a la percepción que tiene una persona sobre un servicio que se le ha otorgado u ofrecido, donde incorpora la conformidad y capacidad de este para poder responder adecuadamente a sus necesidades⁵⁰.

Protocolo de atención

Viene a ser un conglomerado de procedimientos comportamentales y de actitudes que su aplicación y enseñanza es relevante para quien haga uso del mismo y se desenvuelve en el ambiente donde sea necesaria su aplicación⁵¹.

Satisfacción del paciente

Es el comportamiento o conductas que ocasionan satisfacción producto de un servicio otorgado en condiciones donde se respeta la dignidad humana y los valores que tiene cada persona. Esta satisfacción además está influenciada en mayor cuantía por las variables ya mencionadas pero la cultura es un factor que influye significativamente también⁵².

2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

Utilizamos la razón como herramienta para el aprendizaje y como guía para nuestras acciones en la investigación, como define la filosofía de Kant⁵². No sólo es posible ser racional en el ámbito del conocimiento, sino que es posible ser racional en el ámbito de la acción. Refería al razonamiento práctico y teórico como los dos tipos de razonamiento⁵³.

Después de leer los trabajos de Hume y Locke, Kant comenzó a cuestionar el optimismo racionalista que había sostenido anteriormente. Un lado sostiene que la razón puede lograr un conocimiento universal e ilimitado,

mientras que el otro lado sostiene que la razón sólo puede funcionar con datos obtenidos de la experiencia, lo que conduce a un concepto de conocimiento cambiante, concreto y probabilístico. Ambos bandos están de acuerdo. En opinión de Kant, ni el empirismo ni el racionalismo pueden responder adecuadamente a las preguntas de la modernidad sobre las posibilidades del conocimiento, que él hace suyas y para las que su solución es sintetizarlas.

El aprendizaje experimental no cuenta con todos nuestros conocimientos. En consecuencia, el conocimiento es imposible sin experiencia. Sin embargo, la experiencia no es la única fuente de conocimiento; el tema con el que estás familiarizado también es vital. No basta con que los humanos reciban simplemente información; también deben construir su propia imagen mental del mundo.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El ámbito de estudio es la ciudad de Lima, donde se encuentra ubicado el Instituto de Salud del Niño, específicamente en el servicio de medicina A y B, y donde se realizó el estudio de observación y análisis de las variables de investigación.

3.2. Población

La población estuvo constituida por los usuarios acompañantes a quienes se les permite la estancia conjunta con el paciente lactante menor durante todo el proceso que le hospitalizaron con diagnóstico de diarrea aguda en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño.

3.3. Muestra

Se obtuvo una muestra mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que en total fueron 90 cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que tuvieron hijos hospitalizados en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados por los indicadores.

Los criterios de inclusión fueron:

- Todas las madres que utilizaron los servicios de salud con niños lactantes mayores con diagnóstico de diarrea aguda infecciosa.
- Todas las madres que estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres cuidadoras.
- Madres trabajadores en salud.
- Madres que no desearon participar en la investigación.
- Madres cuidadoras sin instrucción

3.4. Nivel y tipo de estudio

Nivel. Correlacional.

La investigación correlacional es un tipo de estudio que tiene como objetivo evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular). Los estudios correlativos cuantitativos evalúan el grado de relación entre dos o más variables (cuantifican relaciones). Por otro lado, miden cada variable supuestamente

relacionada antes de calcular y analizar la correlación. Las hipótesis se prueban para ver si hay correlaciones⁵⁴.

Tipo. Es de tipo básica-cuantitativa.

Es básica debido a que se centra en proporcionar conocimientos científicos sobre un tema específico, pero no produce resultados prácticos inmediatos porque se ocupa de reunir la realidad y enriquecerla con conocimientos⁵⁵.

El estudio fue transversal en términos de tiempo porque el instrumento se utilizó sólo una vez durante la investigación, que tuvo lugar en 2019.

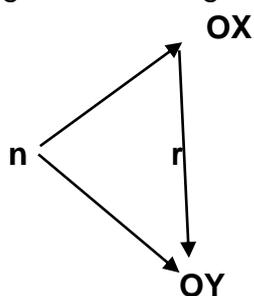
Es cuantitativa, porque el objetivo es establecer relaciones causales que supongan una explicación del objeto de investigación. Utiliza la estadística como herramienta básica para el análisis de datos. Predomina el método hipotético – deductivo.

3.5. Diseño de investigación

Diseño: Esta investigación posee un diseño no experimental.

No experimental, porque No hay variables manipuladas; en cambio, se observan los hechos tal y como se producen en un momento y lugar específicos. También es correlacional, ya que busca determinar el grado de relación o relación no causal entre dos o más variables. Se distinguen por el hecho de que las variables se miden primero, y luego se estima la correlación utilizando pruebas de hipótesis de correlación y técnicas estadísticas⁵⁶.

Cuyo diagrama es el siguiente:



Leyenda:

n= Muestra

Ox= variable independiente: Percepción del cuidador

Oy= variable dependiente: Calidad de atención de las enfermeras

r = relación entre las variables

3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos

Métodos. Se utilizó el método deductivo-inductivo; inductivo debido a que establece un vínculo entre la teoría y la observación, así como la capacidad de deducir el objeto de la observación de la teoría. El proceso de hacer observaciones sobre un fenómeno de una clase determinada y luego sacar conclusiones de ellas se conoce como inducción. Se pudieron sacar conclusiones sobre el grupo de estudio como resultado de los resultados de la investigación⁵⁶.

Técnicas, la técnica que se usó para el estudio fue la encuesta.

Instrumento, para el desarrollo de la presente investigación se seleccionó y se validó en función del problema planteado el siguiente instrumento:

➤ **Cuestionario.** Es el instrumento seleccionado para encuestar a 90 cuidadores de lactantes mayores con Diarrea Aguda infecciosa que tuvieron hijos hospitalizados en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño de Lima.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

A. Validación del instrumento

La validez de contenido del instrumento fue evaluada por el juicio de 5 expertos, quienes se mencionan a continuación: Dra. Verónica Cajas Bravo Dr. Wilder Martel Tolentino; Dr. Ever U. Usuriaga Cespedes; Dr. Andy W. Chamoly Falcon; Mg. Humberto Flores Flores. Dicho criterio está relacionado con el contenido del instrumento, y la validez de construcción con sus ítems con respecto a las bases teóricas y objetivos del estudio teniendo en cuenta su consistencia y coherencia, de esta manera se obtuvo la validez del instrumento en Nivel alto.

B. Confiabilidad

Aplicamos el software informático SPSS para determinar la confiabilidad del alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de <u>elementos</u>
0,989	30

Dados los resultados de 0,989073 en la fiabilidad del instrumento, podemos concluir que se encuentra en la escala Excelente, lo que indica que nuestro instrumento es fiable.

3.8. Procedimiento

En esta investigación posterior al seleccionar de los que conforman la muestra se ejecutó el siguiente procedimiento:

Recolección de los datos. El cuestionario se aplicó a 90 cuidadores de lactantes mayores con Diarrea Aguda infecciosa que estuvieron hospitalizados en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño de Lima.

Revisión de los datos. Las respuestas a los instrumentos utilizados fueron examinadas para garantizar que la recogida de datos sea precisa.

El ordenamiento de la información. Para ajustar los llamados datos primarios, este paso consistía en filtrar la información revisando los datos contenidos en los instrumentos de trabajo en campo.

3.9. Tabulación y análisis de datos

A. Tabulación

Son las acciones estadísticas que realizamos para procesar y analizar los datos recogidos de la muestra de estudio.

Procesamiento de los datos. Automáticamente se utilizó medios informáticos. Tras la codificación de los informes, los datos de los instrumentos se registraron y se creó una plataforma de datos utilizando la versión 22 del programa estadístico SPSS en español, garantizando que los instrumentos utilizados fueran pares.

Clasificación de la información. El estudio se llevó a cabo con el objetivo de agrupar los datos utilizando la distribución de la frecuencia de las variables independientes y dependientes.

La codificación y tabulación. La codificación es el proceso de formar un cuerpo o grupo de símbolos o valores para tabular los datos; suele realizarse con números o letras. Cada variable se colocó en los grupos establecidos en la clasificación de los datos, es decir, en la distribución de la frecuencia, para su tabulación manual. También se empleó la tabulación mecánica, que implicaba el uso de programas informáticos o paquetes estadísticos.

B. Análisis de datos

Análisis descriptivo e interpretación de datos

En el análisis descriptivo de cada variable, se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión de las variables y porcentaje de variables categóricas.

Análisis inferencial e interpretación de datos

Se utilizaron las estadísticas de Spearman Rho para determinar la relación de las variables estudiadas en el análisis inferencial de los datos. Se decidió utilizar un nivel de significación de 0,05.

Se utilizó el paquete estadístico de la versión 22 de SPSS, Minitab, y Excel para el procesamiento de datos y las pruebas de correlación, respectivamente.

3.10. Consideraciones éticas

Los principios éticos de la investigación científica que se consideraron durante el desarrollo del estudio.

Justicia: El objetivo del estudio se explicó a todas las cuidadoras del niño lactante mayor sin exigir su participación.

No Maleficencia: No hubo un impacto negativo en la institución donde se llevó a cabo, tampoco en los cuidadores de los pacientes.

Beneficencia: El objetivo de la investigación es hacer una contribución a la investigación de enfermería en todo momento con proyección a la comunidad, ya que los datos recogidos permitían obtener una imagen más detallada del problema.

Autonomía: Los participantes acordaron voluntariamente el desarrollo del cuestionario, manteniendo la confidencialidad y adhiriéndose a normas éticas en un consentimiento informado, que tenía como objetivo incluir al cuidador en la investigación y garantizar su colaboración respetando sus creencias, valores e intereses.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1

Edad del cuidador responsable del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

		Nº	%
Rangos	Mayor de 15 años	14	15.6
	Entre 20-30 años	24	26.7
	Mayor de 30 años	52	57.8
	Total	90	100.0

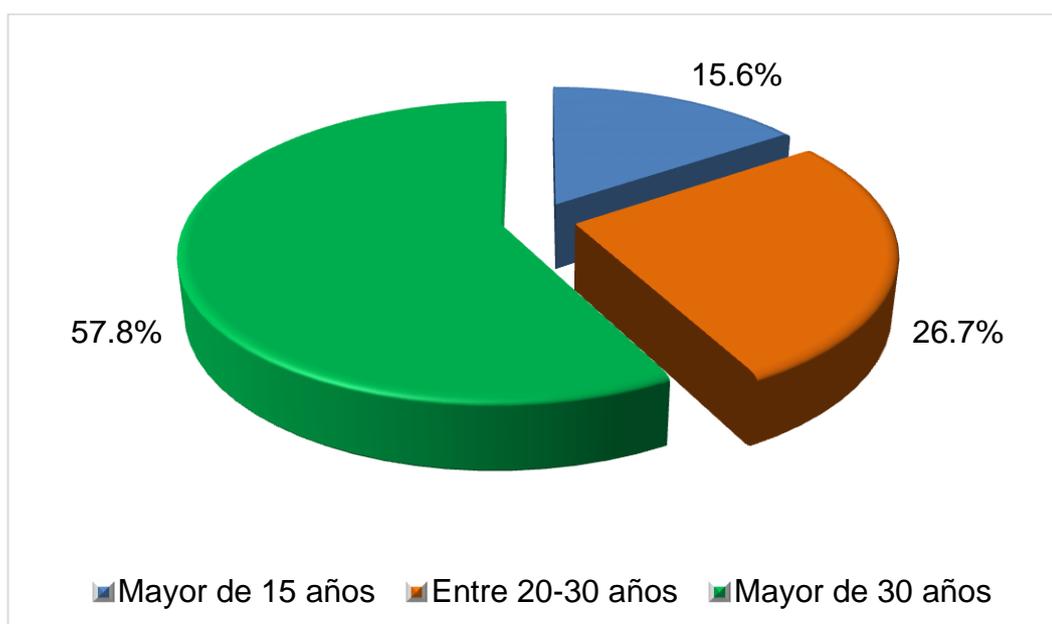


Figura 1. Porcentaje según edad del cuidador responsable.

La tabla 1, muestra las edades estratificadas en tres grupos; así se evidencia 52 encuestados representando al 57,8% del total, son mayores de 30 años; mientras que, 24, que hacen el 26,7%, presentan una edad comprendida entre 20 y 30 años; en tanto, 14, que representan al 15,6% de la muestra, son mayores de 15 años. A partir de esto, es claramente deducible que existe una mayor confianza por parte de las familias, a confiar el cuidado del menor a personas mayores a los 30 años.

Tabla 2

Clasificación, según sexo del cuidador responsable del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

		Nº	%
Categorías	Varón	30	33.3
	Mujer	60	66.7
	Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

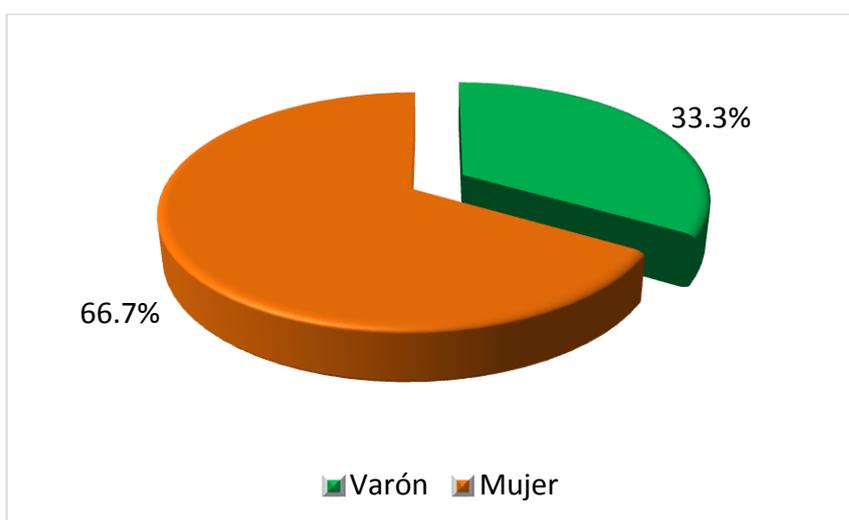


Figura 2. Porcentaje según sexo del cuidador responsable.

La tabla 2, muestra los resultados según sexo de los encuestados; así se tiene que 30 que representan al 33,3% de los encuestados son varones; en tanto, 60 que representan al 66,7% del total, son mujeres. Esto permite apreciar que, en gran medida, son las mujeres quienes están al cuidado de los menores.

TABLA 3

Edad del lactante con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.

		N	%
Rangos	De 1 año a 16 meses	54	60,0%
	Mayor de 16 meses a 20 meses	18	20,0%
	Mayor de 20 meses a 2 años	18	20,0%
	Total	90	100%

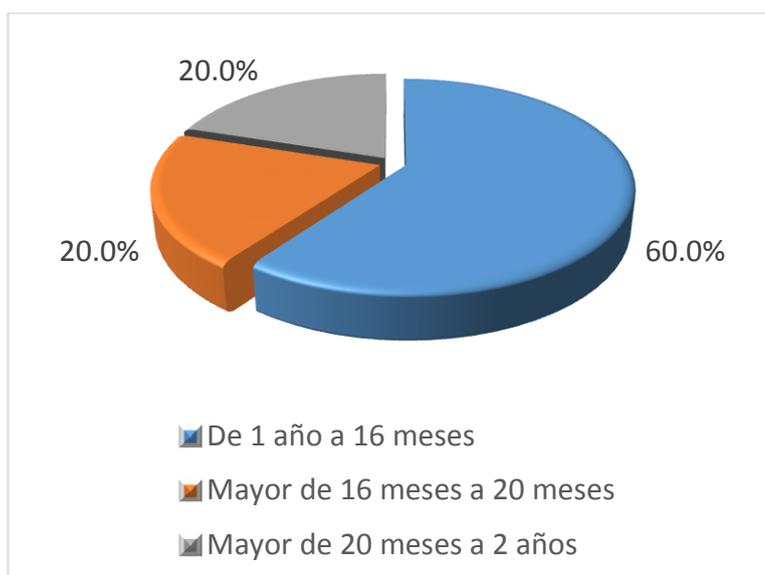


Figura 3. Porcentaje según edad del lactante.

La tabla 3 muestra las edades estratificadas en tres grupos determinados mediante una interpolación de un ancho de 12 meses en el intervalo de 1 a los 2 años, en conformidad a la edad que corresponde al lactante mayor; en ella se observa que 54 lactantes, que representan al 60% de las familias encuestadas tienen de 1 año a 16 meses; en tanto, 18 que hacen el 20%, tienen una edad mayor a 16 meses hasta los 20 meses; mientras, 18 que corresponden al 20%, presentan una edad desde los 20 meses hasta los 2 años. Esto permite entender que mayormente son atendidos en el nosocomio niños lactantes mayores con una edad hasta los 16 meses.

Tabla 4

Parentesco del cuidador con el lactante con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

		Nº	%
Categorías	Mamá	60	66.7
	Papá	30	33.3
	Total	90	100.0

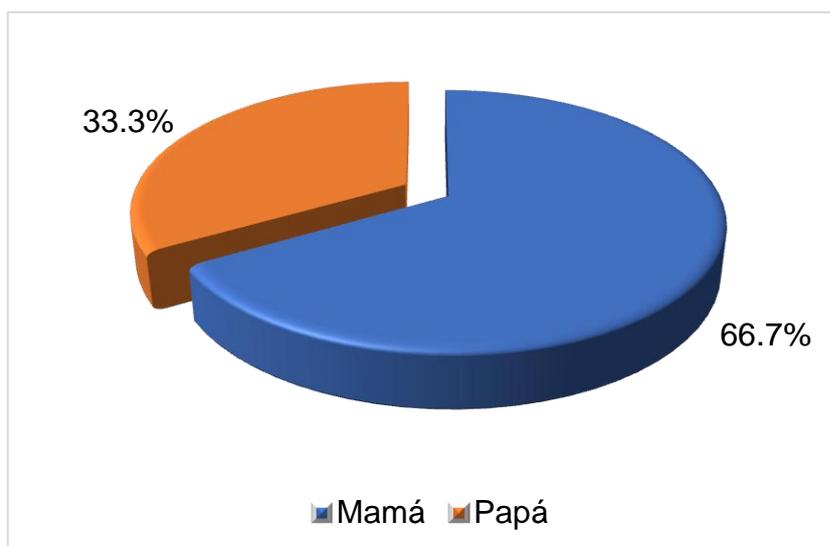


Figura 4. Porcentaje según parentesco con el lactante.

La tabla 4, muestra el parentesco entre el cuidador con el lactante; así se aprecia que, 60 de los encuestados son las madres de los menores, las que representan al 66,7%, en tanto, 30 son los padres, los que representan al 33,33%. Los resultados muestran que mayormente son las madres quienes se encargan del cuidado del menor.

Tabla 5

Estado civil del cuidador del lactante con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

		Nº	%
Categorías	Soltero	34	37.8
	Casado	20	22.2
	Conviviente	23	25.6
	Viudo	7	7.8
	Divorciado	6	6.7
	Total	90	100.0

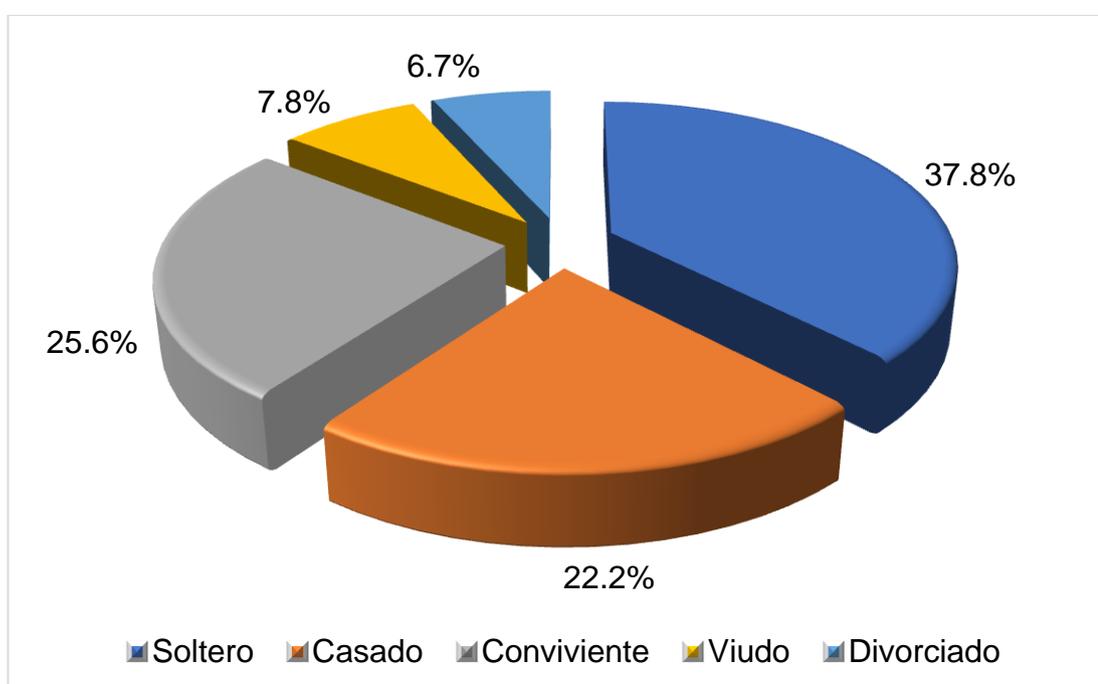


Figura 5. Porcentaje según estado civil del cuidador responsable.

Según los resultados mostrados en la tabla 5, 34 encuestada que representan al 37,8% son solteros; 23 son convivientes, 20 casados, 7 viudos y 6 divorciados, representando al 25,6%, 22,2%, 7,8% y 6,7% respectivamente. En conformidad al estudio, esto permite determinar que hay una alta tasa de madres y padres solteros.

Tabla 6

Grado de instrucción del cuidador del lactante con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

	Nº	%
Sin instrucción	33	36.7
Primaria	23	25.6
Secundaria	14	15.6
Superior	20	22.2
Total	90	100.0

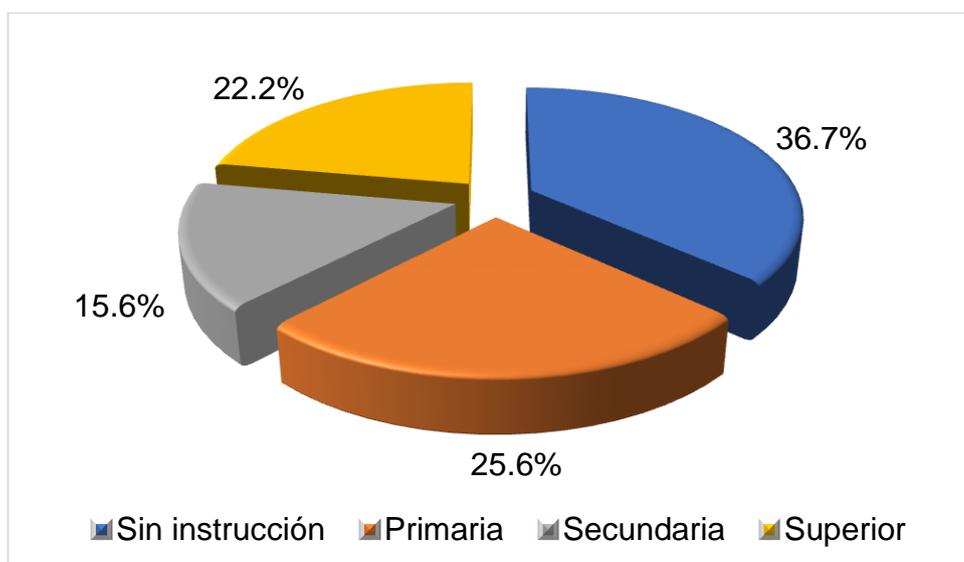


Figura 6. Porcentaje según grado de instrucción del cuidador responsable.

En la tabla 6, se observa que 33 encuestados que representan al 36,7% no tienen niveles de instrucción; en tanto, 23 cuentan con estudios en el nivel primaria, 14 en secundaria y 20 en superior, representando al 25,6%, 15,65 y 22,2% del total respectivamente. A partir del estudio, se determina que mayormente los padres no cuentan con estudios.

Tabla 7

Ocupación del cuidador del lactante con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

	Nº	%
Trabajador independiente	47	52.2
Trabajador dependiente	26	28.9
Su casa	11	12.2
Otros	6	6.7
Total	90	100.0

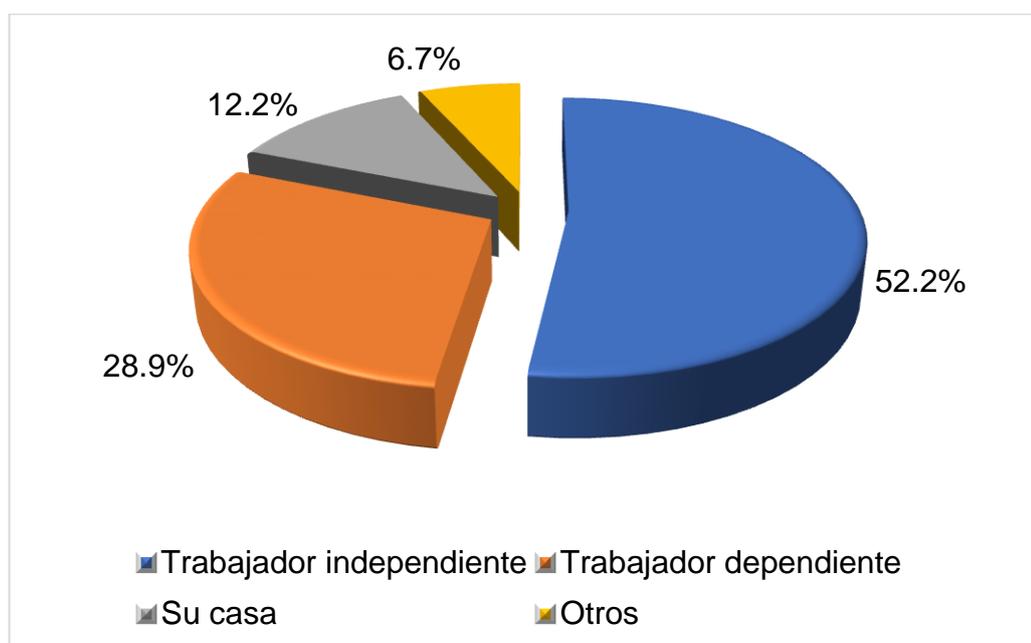


Figura 7. Porcentaje según niveles de ocupación del cuidador responsable.

La tabla 7, muestra la ocupación del encuestados; en ella se permite apreciar que 47 son trabajadores independientes; 26 son dependientes, 11 se dedican a las labores de casa y 6 realizan otras actividades, representando al 52,2%, 28,9%, 12,2% y 6,75 del total, respectivamente. Es indispensable indicar que existe un mayor número de encuestados que no cuentan de un trabajo estable.

Tabla 8

Religión del cuidador del lactante con Diarrea Aguda infecciosa en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.

	Nº	%
Católico	48	53.3
Evangélico	22	24.4
Otros	20	22.2
Total	90	100.0

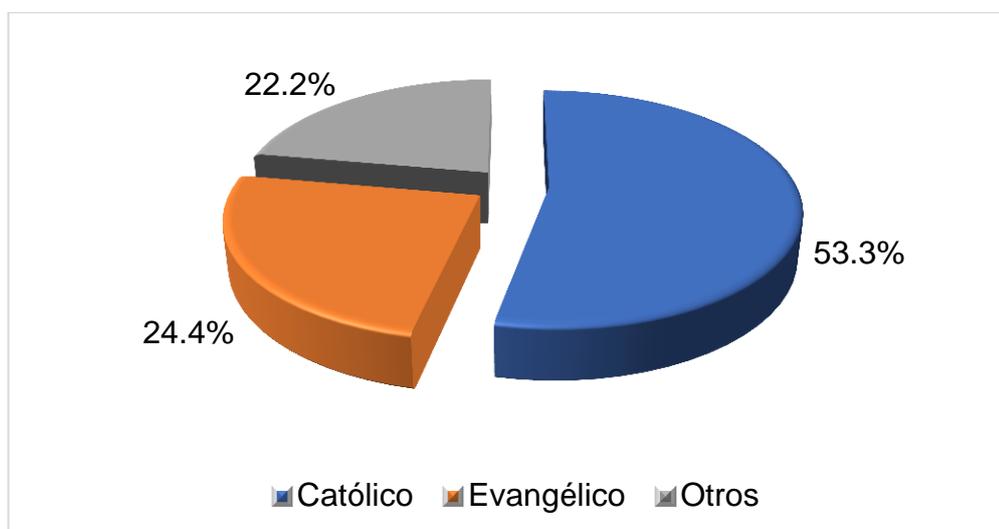


Figura 8. *Porcentaje según religión del cuidador responsable.*

En la tabla 8, se observa una mayor proporcionalidad hacia profesar la religión católica con 48 encuestados que representan al 53,3%; en tanto, 22 son evangélicos, los que representan al 24,4%; mientras, 20 profesan otras religiones, los mismos que hacen el 22,2% de encuestados. En conformidad al estudio se puede observar que mayormente los encuestados son católicos.

Tabla 9

Características que definen el grado humano del personal de enfermería, según percepción de los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Criterios	Dimensión Humana						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida.	41	46%	24	27%	25	28%	90	100%
El personal de enfermería llama al niño por su nombre.	39	43%	23	26%	28	31%	90	100%
El personal de enfermería se presenta o le dicen su nombre.	41	46%	15	17%	34	38%	90	100%
El personal de enfermería le explica cuándo va a								
El personal de enfermería está pendiente de la evolución en la mejora del niño.	40	44%	24	27%	26	29%	90	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

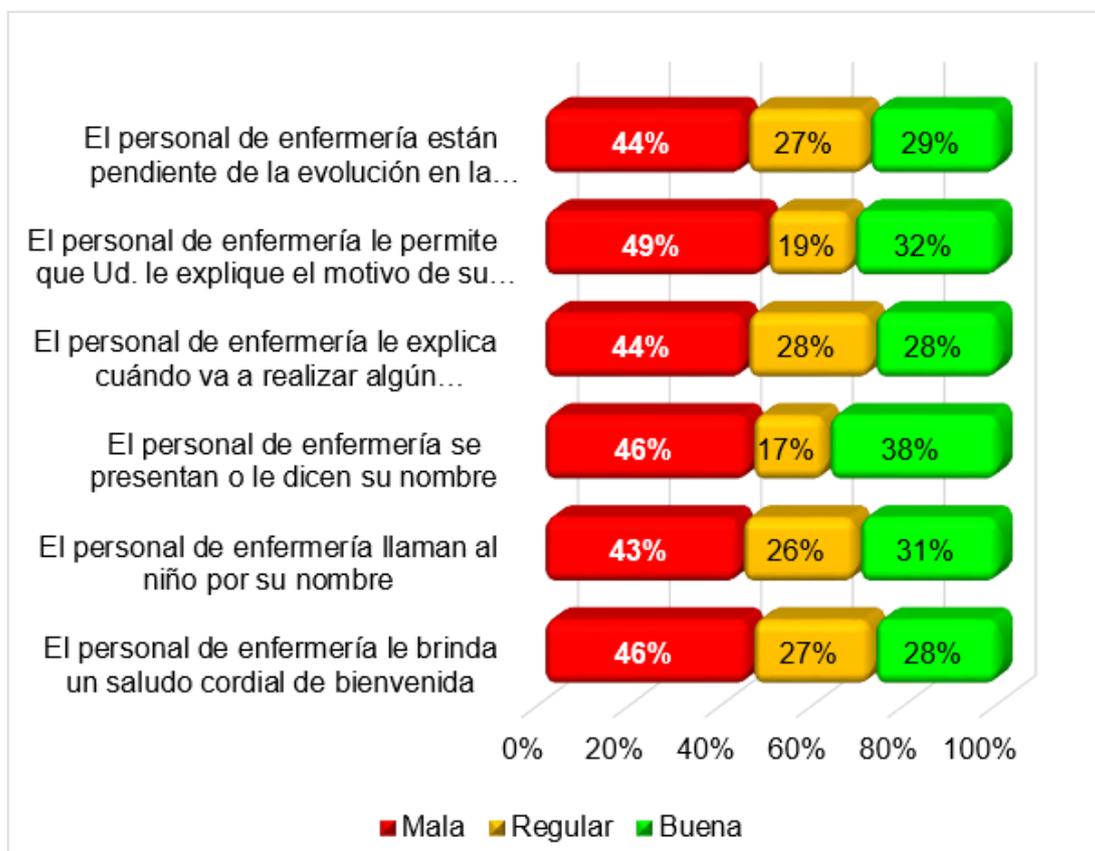


Figura 9. Porcentajes acorde a las características que definen el grado humano del personal de enfermería, según percepción de los cuidadores del lactante mayor con *Diarrea Aguda infecciosa* que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Análisis.

En la tabla 9, se evidencian los resultados de la encuesta a 90 cuidadores del lactante mayor con *Diarrea Aguda infecciosa* que se encuentran en Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019, según la dimensión “Dimensión Humana”; en donde, el 46% (41), declaran que es mala la cordialidad de bienvenida del personal de enfermería; en tanto, 24 manifiestan que ésta es regular y 25 le califican de buena representando al 27% y 28% respectivamente. En lo que se relaciona a la forma como el personal de enfermería llama al niño por su nombre, 39 encuestados manifiestan que es mala la forma

de dirigirse al menor, 23 expresan que es regular y 28 manifiestan que es buena, representando al 43%, 26% y 31% respectivamente. En concordancia a como expresa el personal de enfermería su presentación verbal o dice su nombre, 41 encuestados manifiestan que lo hacen de mala forma, 15 que se realiza de manera regular y 34 que lo hacen de buena forma, los mismos que representan al 46%, 17% y 38% respectivamente. Del mismo modo, 39 encuestados que representan al 43% del total alegan que el personal de enfermería hace una explicación efímera cuándo realizan algún procedimiento a su niño; en tanto, 23 expresan que es regular esta explicación y 28 que lo hacen de buena forma y entendible, representando al 26% y 31% respectivamente. Concerniente a si el personal de enfermería le permite que se declare el propósito de la solicitud, 44 encuestados expresan que es mala y cortante la explicación que pueden dar, representando al 49% del total; mientras, 17 encuestados que representan al 19% del total aseveran que de manera regular se les permite, y 29 expresan que es buena y atenta el permiso para explicarles al personal, la mencionada consulta, representando al 32% del total. Con respecto a cómo el personal de enfermería está pendiente de la evolución en la mejora del niño, 40 tienen una mala calificación, el cual son el 44% del 100%; en tanto, 24 manifiestan que es regular y 26 que es buena, representando al 27% y 29% respectivamente. Es evidente los resultados que los encuestados mayormente perciben de MALA calidad el servicio con más del 40% para cada ítem.

Tabla 10

Elementos que especifican el nivel profesional del personal de enfermería, según percepción de los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Criterios	Dimensión Técnico – científica						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño.	41	46%	22	24%	27	30%	90	100%
El personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño.	42	47%	21	23%	27	30%	90	100%
El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño.	41	46%	24	27%	25	28%	90	100%
El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia.	39	43%	23	26%	28	31%	90	100%
El personal de	43	48%	15	17%	32	36%	90	100%

enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño.

El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño.

41 46% 21 23% 28 31% **90 100%**

El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la hora indicada.

41 46% 23 26% 26 29% **90 100%**

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

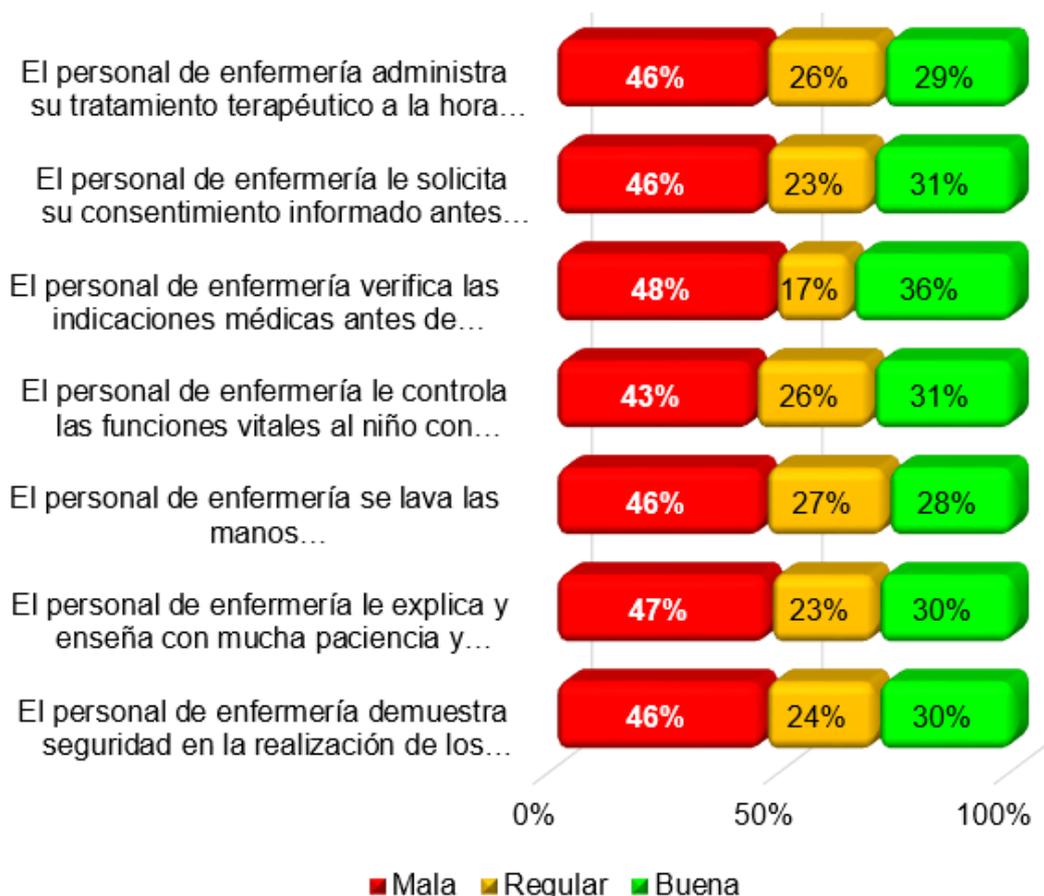


Figura 10. Porcentajes acorde a los elementos que especifican el nivel profesional del personal de enfermería, según percepción de los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

La tabla 10, evidencia que 90 cuidadores responsables del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019, según la dimensión “Dimensión Técnico – científica”; 41 representan al 46%, enuncian que es mala la seguridad en la realización de los procedimientos en el niño que realiza el personal de enfermería; en tanto, 22 revelan que es regular y 27 expresan que buena, representando al 24% y 30% respectivamente. En lo que respecta a la paciencia y amabilidad del personal de enfermería para explicar y enseñar lo que debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño, 42 encuestados manifiestan que es mala la explicación, 21 que es regular y 27 que es buena, representando al 47%, 23% y 30% respectivamente. En correspondencia al aseo de manos del personal de enfermería antes de realizar el procedimiento en su niño, 41 encuestados manifiestan

que es malo el aseo, 24 que es regular y 25 que es buena, los mismos que representan al 46%, 27% y 28% respectivamente. Del mismo modo, 39 encuestados que representan al 43% del total alegan que es deficiente el control de las funciones vitales de los niños por parte del personal de enfermería; en tanto, 23 expresan que es regular y 28 que es bueno, representando al 26% y 31% respectivamente. Referente a la verificación de las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño, 43 encuestados expresan que es mala la mencionada verificación, representando al 49% del total; mientras, 15 encuestados que representan al 17% del total confirman que es regular, y 32 expresan que es buena, representando al 36% del total. Con relación a la solicitud por parte del personal de enfermería para el consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento al niño, 41 encuestados expresan que es mala esta acción, representando al 46% del total; en tanto, 21 manifiestan que es regular y 28 que es buena, representando al 23% y 31% respectivamente. Así mismo, 41 encuestados que representan al 46% del total citan que es malo el cumplimiento del personal de enfermería en la administración el tratamiento terapéutico a la hora indicada; en tanto, 23 expresan que lo hacen de forma regular y 26 que se realiza de buena manera, representando al 26% y 29% respectivamente. En conformidad a los resultados expuestos, se observa que el personal de enfermería no demuestra confianza ni garantías en el ejercicio de su profesión, pues mayormente los encuestados califican de mala esta atención, pues no perciben un adecuado manejo de los protocolos para la atención del paciente; es así que, mayormente califican las respuestas al cuestionario en la categoría de mala con más del 40% para cada ítem.

Tabla 11

Criterios que precisan el sentido común del personal de enfermería en la comodidad del paciente, según percepción de los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Criterios	Dimensión entorno						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio	45	50%	24	27%	21	23%	90	100%
El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado	41	46%	22	24%	27	30%	90	100%
Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad	41	46%	25	28%	24	27%	90	100%
El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño	43	48%	18	20%	29	32%	90	100%

y disminuye el ruido en el entorno									
Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño	41	46%	23	26%	26	29%	90	100%	
Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes	42	47%	23	26%	25	28%	90	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con *Diarrea Aguda infecciosa* que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

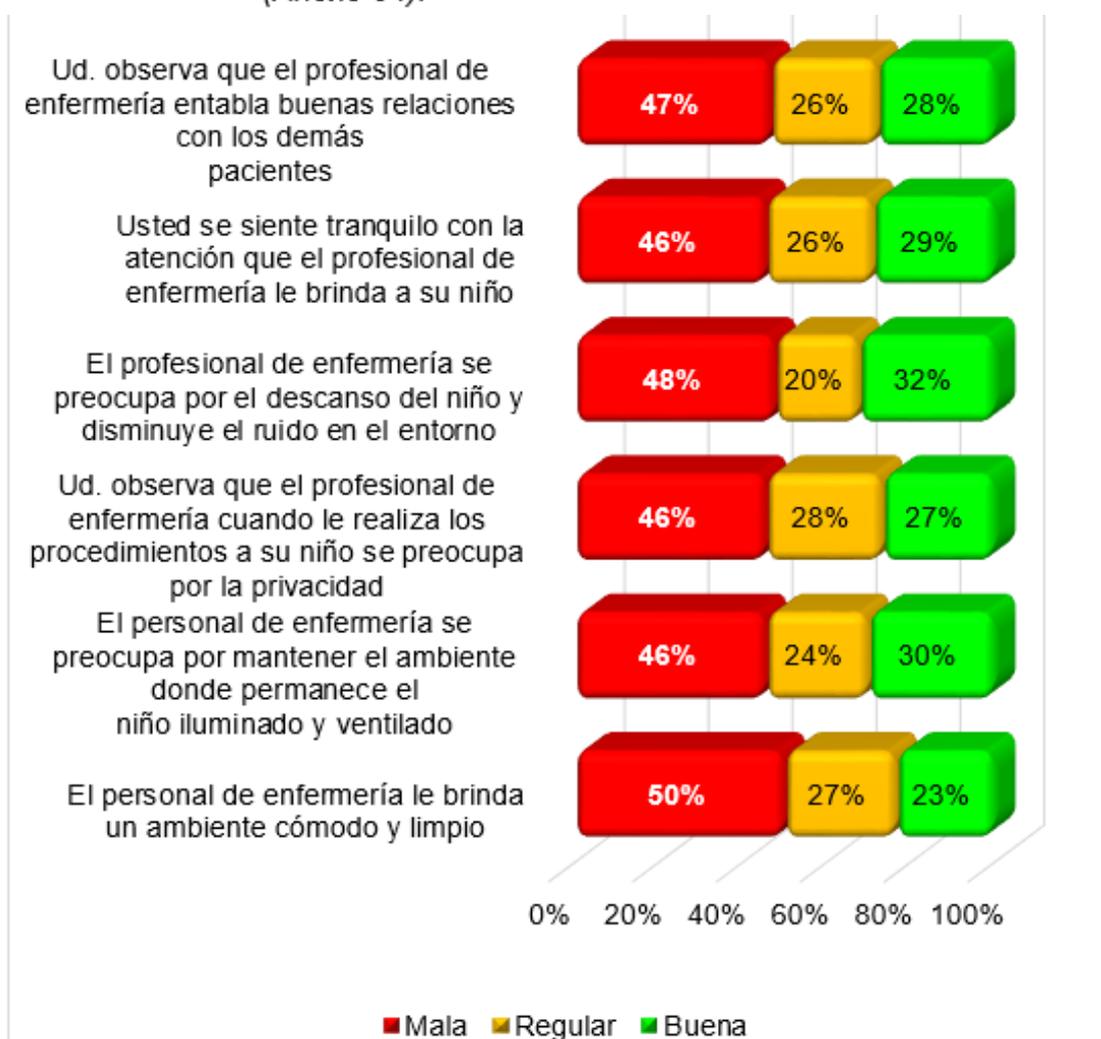


Figura 11. Porcentajes acorde a los criterios que precisan el sentido común del personal de enfermería en la comodidad del paciente, según percepción de los cuidadores del lactante mayor con *Diarrea Aguda infecciosa* que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Análisis.

La tabla 11, evidencian los resultados de la encuesta a 90 cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019, según la dimensión “Dimensión entorno”; así se aprecia que, con respecto al ambiente brindado por el personal de enfermería le brinda un ambiente, 45 encuestados que representan al 50%, enuncian que es malo; en tanto, 24 expresan que éste es regular y 21 expresan que es cómodo y limpio, calificándole de bueno, representando al 27% y 23% respectivamente. Concerniente al ambiente iluminado y ventilado donde permanece el niño brindado por el personal de enfermería, 41 encuestados manifiestan que es malo, 22 de regular y 27 bueno, representando al 46%, 24% y 30% respectivamente. En correspondencia a la preocupación por la privacidad mostrada por el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos al niño, 41 encuestados manifiestan que es malo, 25 que es regular y 24 que es bueno, los que representan al 46%, 28% y 27% respectivamente. Concerniente a la preocupación del profesional de enfermería en disminuir el ruido en el entorno para el descanso del niño, 43 encuestados que representan al 48% del total alegan que es mala esa actitud; en tanto, 18 expresan que es regular y 29 que es buena, representando al 20% y 32% respectivamente. En referencia a la tranquilidad que sienten con la atención que el profesional de enfermería le brinda al niño, 41 encuestados expresan que es mala y no se sienten tranquilos, representando al 46% del total; mientras, 23 encuestados que representan al 26% del total confirman que es regular, y 26 expresan que es buena, representando al 29% del total. En concordancia a las buenas relaciones que el profesional de enfermería entabla con los demás pacientes, 42 encuestados expresan que es mala esta acción, representando al 47% del total; en tanto, 23 manifiestan que es regular y 25 que es buena, representando al 26% y 28% respectivamente. Se observa que, basándose en los resultados obtenidos en la dimensión actual, mayoritariamente los encuestados no

perciben un trato adecuado en la atención y comodidad que el personal de enfermería pueda y deba brindar al paciente; así mismo, no se aprecia que exista una adecuada comunicación amical entre el personal y sus compañeros de trabajo; es así que, califican las respuestas al cuestionario en la categoría de mala con más del 45% para cada ítem.

Tabla 12

Elementos que determinan el nivel de calidad de atención en hospitalización del personal de enfermería, según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Criterios	Calidad de atención en hospitalización						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Empatía y calidad del servicio	43	48%	19	21%	28	31%	90	100%
Confianza en el personal de enfermería	41	46%	24	27%	25	28%	90	100%
Claridad en la información con el paciente	42	47%	20	22%	28	31%	90	100%
Cuidados estandarizados de enfermería	42	47%	25	28%	23	26%	90	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

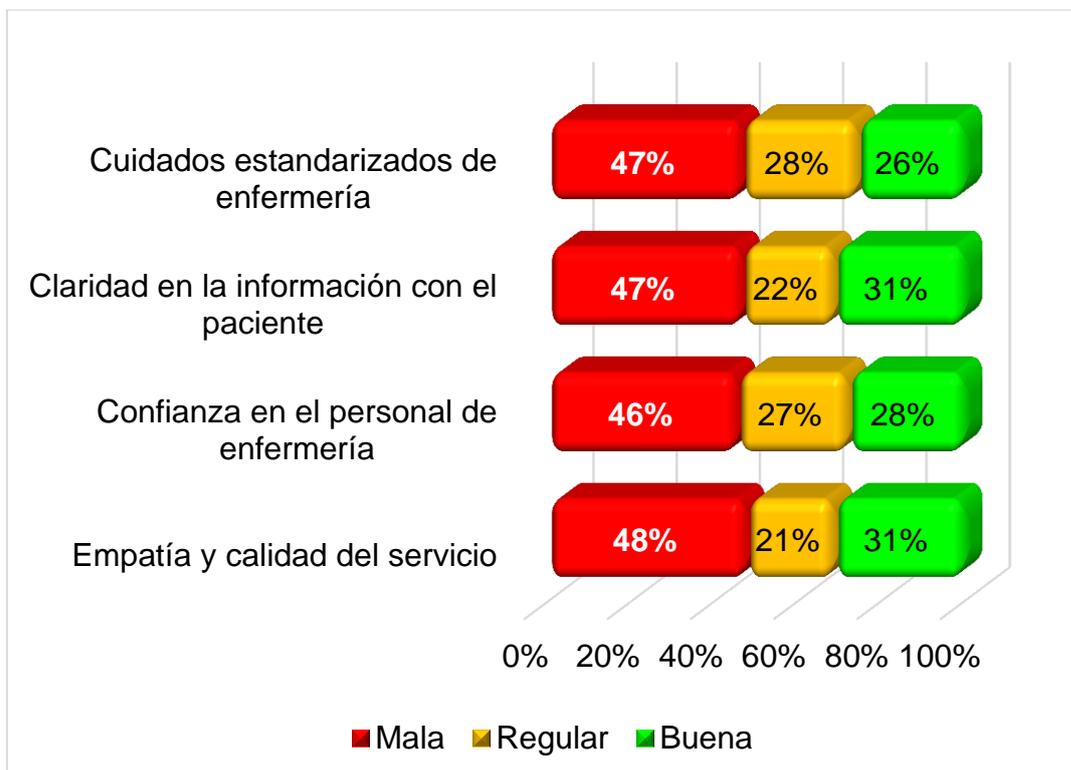


Figura 12. Porcentajes acorde a los elementos que determinan el nivel de calidad de atención en hospitalización por el personal de enfermería, según los cuidadores del lactante mayor con *Diarrea Aguda infecciosa* que se encuentran en el servicio de Medicina DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Análisis.

La tabla 12, muestra los resultados de la aplicación de la encuesta a 90 cuidadores del lactante mayor con *Diarrea Aguda infecciosa* que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019, según la dimensión “*Calidad de atención en hospitalización*”; así se aprecia que, con respecto al nivel de empatía y calidad del servicio del profesional de enfermería en el lactante mayor, 43 encuestados que representan al 48%, sienten Mala; en tanto, 19 expresan Regular y 28 sienten buena, representando al 21% y 31% respectivamente. Referente al nivel de confianza en el personal de enfermería al cuidado del lactante mayor con *Diarrea Aguda Infecciosa*, 41 encuestados sienten insatisfacción, 24 medianamente satisfechos y 25 completamente satisfechos, representando al 46%, 27% y 28% respectivamente. En correspondencia al nivel de claridad en la información del personal de enfermería con el paciente lactante

mayor con Diarrea Aguda Infecciosa, 42 encuestados ven Mala, 20 ven regular y 28 totalmente buena, los que representan al 47%, 22% y 31% respectivamente. Concerniente a sí el profesional de enfermería utiliza los cuidados estandarizados de enfermería con el paciente lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa, 42 encuestados que representan al 47% del total ven mala; en tanto, 25 expresan regular y 23 buena, representando al 28% y 26% respectivamente. Conforme a lo obtenido en la presente dimensión, se observa que mayoritariamente los encuestados no perciben un buen desempeño laboral por parte del personal de enfermería en la atención que brinda no solo al paciente, sino también al cuidador, tal es así que los encuestados perciben con más de 40% de mala la calidad de atención al usuario.

Tabla 13

Resultados de la variable independiente: "Percepción del cuidador", según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Dimensiones	VI (X): Percepción del cuidador						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Dimensión Humana	41	45%	21	24%	28	31%	90	100%
Dimensión Técnico – científica	41	46%	21	24%	28	31%	90	100%
Dimensión entorno	42	47%	23	25%	25	28%	90	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

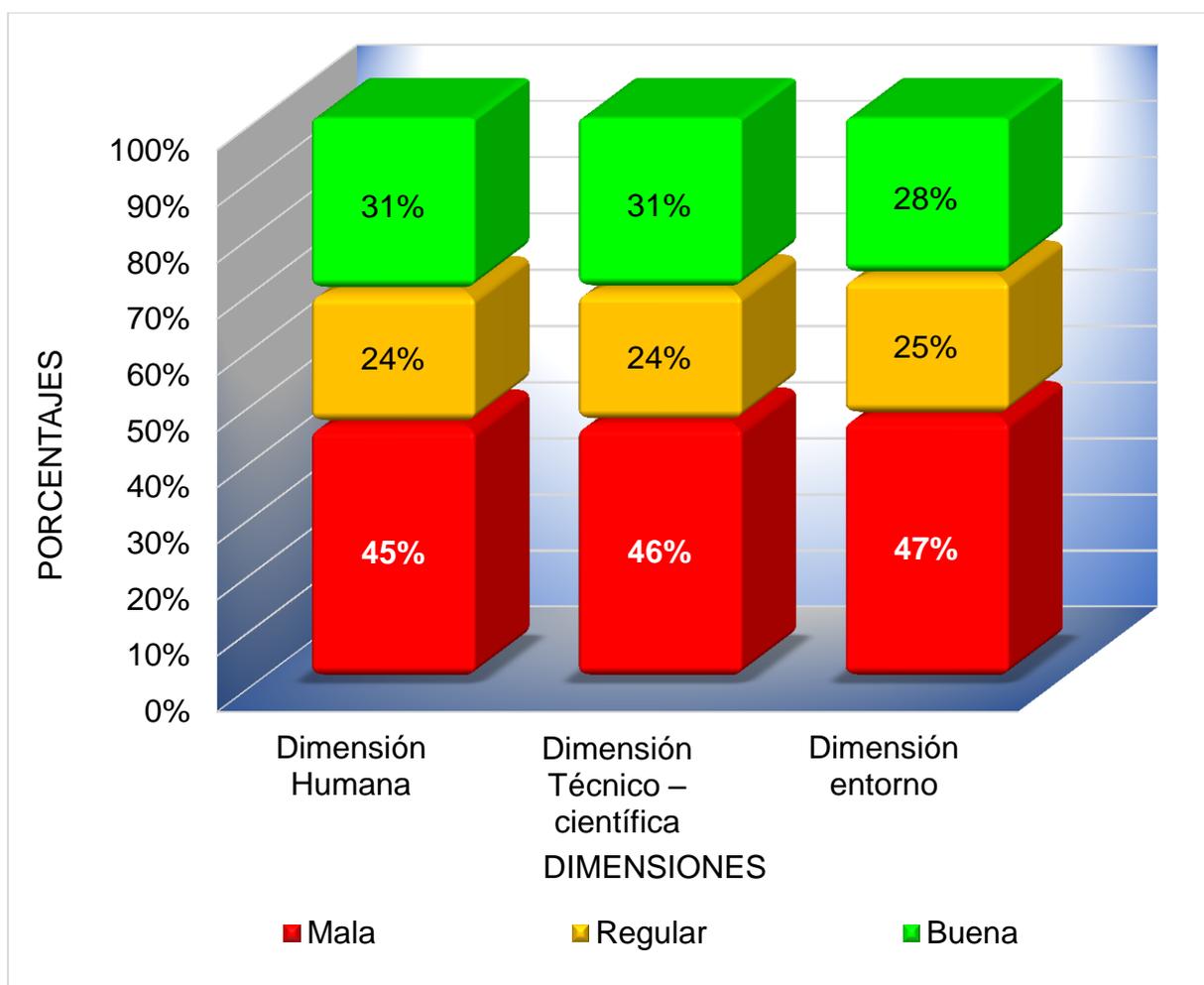


Figura 13. Porcentajes de resultados por dimensión de la variable independiente "Percepción del cuidador", según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

Análisis.

En la tabla 13, producto de la aplicación del instrumento, estos muestran que los encuestados mayormente no perciben que el trabajo del personal en enfermería en lactantes con DAI que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019, se ajuste a los requerido en tan delicada función, calificándole, tal como se evidencia en la figura 13, en la categoría de "Mala" con un poco más del 45%; además, las categorías de "Regular" y "Buena" no llegan a más del 31%; por lo cual se afirma que los encuestados no del todo sienten que el mencionado desempeño del profesional les garantice conocimiento de sus funciones o de su profesión; sin embargo, estos resultados solo describen lo que aprecian los sujetos

de la muestra, mas no identifica el sentido de las variables en la correlación del estudio, pues la contrastación determina que tan relacionados se encuentran los sujetos según la percepción entre el buen o mal desempeño del profesional en salud y el calificativo que les asignan.

Tabla 14

Resultados de la variable dependiente: "Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI", según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

VD (Y): Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI		
DIMENSIÓN: Calidad de atención en hospitalización		
Nivel o Categoría	Nº	%
Mala	42	47%
Regular	22	24%
Buena	26	29%
TOTAL	90	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

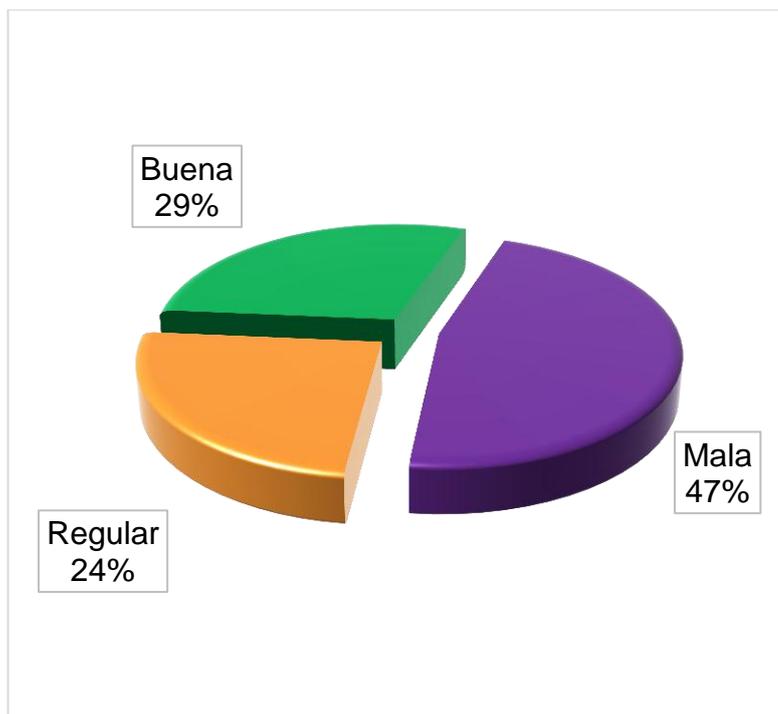


Figura 14. *Porcentajes de los resultados de la variable independiente “Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI”, según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.*

En deferencia a la figura 14 para la variable dependiente, esta permite aseverar que los encuestados consideran que la calidad de atención del profesional de enfermería en lactantes con DAI que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019, no es el adecuado de acuerdo a los protocolos y sentido común a la atención y cuidado en que deben tratarse los pacientes; así se observa que, el 47% califican de mala el trabajo del personal en mención; en tanto, el 24% califican de regular y, el 29% califican de buena el trabajo del personal en estudio.

4.2. Análisis inferencial de los resultados

4.2.1. Contrastación de hipótesis general

1. Nivel de significancia:

Alfa = 5%

2. Prueba de normalidad:

Tabla 15

Pruebas de normalidad de acuerdo al estudio.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Percepción del cuidador	0,215	90	0,000	0,830	90	0,000
Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI	0,227	90	0,000	0,806	90	0,000

a. Corrección de significados de Lilliefors

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov se utiliza porque los datos tienen más de 50 sujetos.

Dado que el valor p es inferior a 0,05, se concluye que los datos no tienen una distribución normal y que se deben utilizar coeficientes de correlación no parámetros, como el Rho de Spearman.

3. Estadístico de prueba:

Rho de Spearman, debido a que los datos no poseen una distribución normal y se tiene que analizar la presencia o ausencia de asociación entre las variables.

4. Valor del coeficiente de correlación:

La interpretación del coeficiente rho de Spearman concuerda en valores próximos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal. Siendo los valores para ambos signos:

Entre 0,00 a $\pm 0,19$ es muy baja la correlación.

Entre $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ es baja la correlación.

Entre $\pm 0,40$ a $\pm 0,59$ es moderada la correlación.

Entre $\pm 0,60$ a $\pm 0,79$ es alta la correlación.

Entre $\pm 0,80$ a $\pm 1,00$ es muy alta la correlación.

Para ello se hace uso del software estadístico SPSS.

Tabla 16

Correlación entre la Percepción del cuidador y la Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

			Percepción del cuidador	Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI
Rho de Spearman	Percepción del cuidador	Coefficiente de correlación	1,000	0,949**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	90	90
Calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI	Percepción del cuidador	Coefficiente de correlación	0,949**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	90	90

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

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

Análisis.

La tabla 16 muestra los resultados sobre la relación entre las variables de estudio, en ella se aprecia que el P valor es de 0,000, el cual es inferior a 0,05, lo que permita tomar la decisión con un 95% de confianza de que existe relación entre las variables de estudio, además, la Rho de Spearman alcanza el valor de 0,949; y, de acuerdo a la categorización para la Rho, ésta se ubica, en una positiva y muy alta correlación; en tal sentido es estadísticamente significativa la relación y grado de la misma entre las variables; ante ello se rechaza la

hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, “Existe relación entre la percepción del cuidador con la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019”.

4.2.2. Contratación de hipótesis específicas

Al utilizar el software informático SPSS nos brinda ordenar la información y obtener las tablas donde se detalla dimensión por dimensión el grado de correlación.

a. Contratación de la hipótesis calidad de atención en hospitalización y Dimensión Humana.

Tabla 17

Correlación entre calidad de atención en hospitalización y la Dimensión Humana, según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, año 2019.

		Calidad de atención en hospitalización	Dimensión Humana
Calidad de atención en hospitalización	Coeficiente de correlación	1,000	0,938**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
Rho de Spearman	N	90	90
Dimensión Humana	Coeficiente de correlación	0,938**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	90	90

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

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

Análisis.

En la tabla 17, se evidencian los resultados de contrastación de hipótesis entre la dimensión humana y la calidad de atención; donde el P valor fue de 0,000, siendo este menor al nivel de significancia establecido de 5% (0,05) por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y además el coeficiente Rho de Spearman alcanza un valor de 0,938, que se encuentra dentro de una correlación positiva muy alta, según la calificación de Rho. es así que, la hipótesis alternativa se acepta, mientras que la hipótesis nula se rechaza; concluyendo que, existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión humana con respecto a la calidad de atención al lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019, debido al buen trato del personal de enfermería que mostraron (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), durante la permanencia de hospitalización.

b. Contrastación de la hipótesis calidad de atención en hospitalización y Dimensión Técnico – científica.

Tabla 18

Correlación entre la calidad de atención en hospitalización y la Dimensión Técnico – científica, según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019.

			Calidad de atención en hospitalización	Dimensión Técnico – científica
Rho de Spearman	Calidad de atención en hospitalización	Coeficiente de correlación	1,000	0,959**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
	Dimensión Técnico – científica	N	90	90
		Coeficiente de correlación	0,959**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	90	90

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019. (Anexo 04).

Análisis.

Los resultados sobre la relación entre la dimensión técnico científica y la calidad de atención en hospitalización se presenta en la tabla 18; donde se obtuvo un P valor de 0,000, siendo inferior a 0,05, permitiendo hacer la inferencia de que existe relación; y además el coeficiente de asociación presenta un valor de 0,959, donde dicho valor se ubica dentro de una correlación positiva muy alta. Es así que gracias al P valor se puede tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, “Existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión técnica – científica con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.”

c. Contrastación de la hipótesis calidad de atención en hospitalización y Dimensión entorno.

Tabla 19

Correlación entre calidad de atención en hospitalización y la Dimensión entorno, según los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO año 2019.

		Calidad de atención en hospitalización	Dimensión entorno
Rho de Spearman	Calidad de atención en hospitalización	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,933**
			0,000
		N	90
	Dimensión entorno	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,933**
			0,000
		N	90

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

Análisis.

Los resultados mostrados en la tabla 19, son productos de la contratación de los resultados de las dimensiones en estudio, existe un valor P de 0,000, que es menos que el nivel de significación de 0,05, lo que implica que existe una relación. ; además el valor del coeficiente Rho de Spearman es de 0,933, por lo que se le asigna una categoría de relación positiva muy alta; en base a ello es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión entorno con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.”

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Se ha logrado determinar que existe relación y esta es positiva muy alta entre la percepción del cuidador con la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019, habiéndose obtenido un P valor de 0,00 u un valor de correlación de 0,949 en la prueba Rho de Sperman.

Conforme a los resultados obtenidos, producto de la aplicación del instrumento, estos muestran que los encuestados mayormente no perciben que el trabajo del personal en enfermería en lactantes con DAI que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, año 2019, se ajuste a los requerido en tan delicada función, teniendo una percepción donde prevalece la categoría “Mala” ($\bar{x}=46\%$) ante las demás categorías de “Regular” y “Buena”, las cuales no llegan a más del 31%; por lo cual se afirma que los encuestados no perciben que el cuidado del profesional les garantice un servicio adecuado; estos datos se ven apoyados por el coeficiente de correlación utilizado, donde se obtuvo una correlación positiva muy alta, donde se concluye que mientras menor sea la percepción del cuidador, menor será también la calidad de atención; hecho presente en la investigación, donde en la calidad de atención también predomina la categoría “Mala” (47%).

Así mismo, en los resultados de la variable dependiente vistos en la figura 14, estos no difieren de lo alcanzado en la variable independiente; pues, la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, lo ven mala mayormente los encuestados y por ende a lo necesitado por los pacientes, representando al 47% del total; mientras, los cuidadores que lo ven regular y bueno, no alcanzan ni al 30% del total, por lo que se puede aseverar que la calidad de atención en la mencionada institución es deficiente.

Asimismo, revisando la literatura tenemos al estudio de Marco Antonio¹², quien concluye que los profesionales en enfermería deben centrarse más en las estrategias de promoción preventiva y en las teorías de enfermería para mejorar la calidad de vida de la familia y del niño.

Con respecto a la dimensión humana y satisfacción del usuario, se obtuvo un p valor de 0,000, evidenciando la relación existente, además se obtuvo una fuerza de correlación expresado en 0,938 mediante prueba de correlación Rho de Sperman, donde la percepción de la dimensión humana tiene relación con la

atención en hospitalización del personal enfermería hacia el lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, sin embargo, cabe resaltar el déficit del respeto, la información, la amabilidad y la comprensión que el personal de enfermería demuestra con sus funciones relacionados con el control de la enfermedad y el trato que requieren los pacientes de la labor profesional de enfermería.

En cuanto a la información nuestros hallazgos no están relacionados con la investigación de Jenny¹¹, que descubrió que cuando se trata de la percepción de la calidad de la atención prestada por el profesional de enfermería, los pacientes la califican como regular, lo que indica que la calidad de la atención prestada por el profesional de enfermería no es buena. El medio ambiente fue la dimensión más satisfactoria, seguida de las dimensiones técnicas humanas y científicas.

En la dimensión técnico – científica y calidad de atención al usuario, se encontró que existe relación entre ambas variables ($p=0,00$), asimismo se tiene una correlación que se ubica en 0,959 en la prueba de correlación Rho de Sperman, ello demuestra que la percepción de la dimensión técnica – científica se relaciona y de manera positiva con la calidad de atención en hospitalización del profesional en enfermería del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO. Asimismo, toda vez que el personal de enfermería demuestra un conocimiento regular sobre la efectividad, eficacia, eficiencia, seguridad e integralidad, repercute en la calidad de atención del niño y las prácticas que emplean para la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas. Al respecto nuestros resultados guardan semejanza con los estudios de Pamela del Carmen, quien llegó a la siguiente conclusión: Sobre la apreciación de la atención en enfermería en la dimensión experiencia se tuvo la predominancia del nivel “muy bueno” ¹⁰.

En cuanto a la dimensión entorno y calidad de atención en hospitalización, se encontró relación entre las variables ($p=0,00$), asimismo esta relación en torno a su fuerza y dirección adquiere un valor de 0,933 en la prueba de correlación Rho de Sperman, por lo que se concluye que existe relación entre la percepción del cuidador en la dimensión entorno con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019. Según los

presentes resultados, estos guardan semejanza con la investigación de Melita⁹, quien concluye que Se pudo utilizar el PAE en una paciente lactante de 11 meses que cumplió todas las cinco etapas del PAE. La mayoría de las actividades del plan de atención diagnóstica se llevaron a cabo. Debido a la atención sanitaria prestada, se consiguió la gran mayoría de los objetivos propuestos. La atención sanitaria es fundamental para promover y prevenir las enfermedades, especialmente en el entorno comunitario cuando las intervenciones se aplican a nivel individual, familiar y comunitario.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación y contrastando con los objetivos planteados, podemos concluir en lo siguiente:

1. En base a los resultados obtenidos de la hipótesis general, con un P valor de 0,000 en la prueba de contrastación de hipótesis se determina la existencia de relación entre las variables, siendo esta además positiva y alta ($r=0,949$). Estos valores se pueden interpretar de la siguiente manera, mientras menor sea la calidad de atención de enfermería, menor será la percepción sobre los cuidadores del lactante mayor hacia el trabajo del profesional de enfermería del servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO. Donde se consignan a los cuidados basados en la dignidad humana, con el conocimiento técnico – científico y el entorno del ambiente físico para el cuidado de los niños con diarrea aguda.
2. Con un p valor de 0,000 en la contrastación de hipótesis y un valor en el coeficiente Rho de Spearman de 0,938, se pudo identificar que existe relación positiva muy alta entre la dimensión humana y la calidad de atención de los cuidadores del lactante mayor en la práctica de la dimensión humana del trabajo profesional de enfermería en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, entendiéndose de tal manera que mientras más baja sea la calidad de atención, más baja será la percepción de la dimensión humana.
3. Con un p valor de 0,000 y un valor en el coeficiente de Rho de Spearman de 0,959, se concluye que existe relación entre la dimensión técnica científica y la variable calidad de atención, siendo esta además positiva muy alta, entendiéndose de tal manera que mientras más baja sea la calidad de atención, más baja será la percepción de la dimensión técnico científica.
4. Con un p valor de 0,000 y un valor en el coeficiente Rho de Spearman de 0,933 se afirma que existe relación entre la dimensión entorno y la variable calidad de atención, siendo esta además positiva muy alta en la atención del niño lactante mayor en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, entendiéndose de tal manera que mientras más baja sea la calidad de atención, más baja será la percepción de la dimensión entorno.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

De acuerdo a las conclusiones de la investigación realizada se sugiere lo siguiente:

1. A los profesionales de enfermería fortalecer la capacidad humana para el cumplimiento de sus funciones con la finalidad de alcanzar niveles de satisfacción en los pacientes que acuden al servicio.
2. Al personal de enfermería del Instituto de Salud del Niño, con la finalidad de brindar una mejor calidad del servicio técnico – científico a los pacientes que acuden al servicio.
3. Al personal de enfermería del servicio de hospitalización, mantener en todo momento un entorno de calidad y seguridad para dar una mejor atención al paciente en el Instituto de Salud del Niño.
4. Al personal de enfermería fortalecer las competencias de atención con la finalidad de mejorar la percepción de seguridad por parte de los pacientes, por lo que se recomienda un programa de capacitación permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu E, Ochoa E, Robles MI, Naranjo AS. Conocimientos y prácticas asociados a diarrea aguda en el norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014 – 2015. MéD.UIS; 2017. 21-33
2. Perú PdCdM. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú, Encuesta de Salud Familiar. Continua; 2018.
3. Ministerio de Salud del Perú - Oficina General de Estadística e Informática. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/HSMacros.asp?0012>.-. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2018.
4. Ponguillo M. & Peralta A. Incidencia de diarreicas en niños de 5 años que asisten a un centro de salud en Guayaquil. [Tesis licenciatura]. Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
5. Mancilla. V. Enfermedades Infecciosas Gastrointestinales (en niños menores de 5 años). [Tesis licenciatura]. Mendoza. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza-Argentina; 2014.
6. OMS. UNICEF. Enfermedades en infantes. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2017.
7. Vicente, G. diarrea aguda infantil en menores de 5 años al Centro de Salud Las América. Universidad Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino. Mar del Plata-Argentina; 2013.
8. Carbajal, M. Atención de enfermería en un lactante mayor con diagnóstico en depleción de diarrea infecciosa y bronquitis aguda en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Iquitos, 2018. [Tesis de Maestría]. Iquitos. Universidad Peruana Unión; 2019.
9. Mattos. M. Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de diarrea que acude al control de niño sano en un establecimiento de primer nivel de Iquitos, 2018. [Tesis de Maestría]. Lima. Universidad Peruana Unión; 2019.
10. Zapata Villegas, P.C. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de

- Cuarto Nivel, Lima – 2019. [Tesis de Bachiller]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
11. Carmona Sandoval, J. Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca – 2015. [Tesis de Maestría]. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
 12. Arista Mestanza, M.A. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas con Niños Menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas. [Tesis licenciatura]. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2016.
 13. Moran A, Medina S, Salas A, et al. Investigación operativa sobre AIEPI. Conocimiento Materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao; 2002.
 14. Segen's Medical Dictionary. La constelación de procesos mentales mediante la cual una persona reconoce, organiza e interpreta datos intelectuales, sensoriales y emocionales de una manera lógica o significativa. Farlex; 2015.
 15. Gonzales Carachule, M. La Percepción del usuario. México; 2012.
 16. Neisser Ulric, M. Procesos cognitivos y realidad. Principios e implicaciones de la psicología cognitiva. tr Manuel Alto. Madrid: Marova; 1981. 87-89.
 17. Remembering Kathryn Barnard, a nursing legend [Internet]. School of Nursing [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://nursing.uw.edu/article/remembering-kathryn-barnard-a-nursing-legend/>
 18. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] México: Enfermería universitaria [citado el 25 de octubre de 2020].2011.16- 23.
 19. Román Y, De Dios J A. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”. MEDISAN [Internet]. 2014. [citado 26 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445169015.pdf>.

20. Zarate Grajales, R.A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Índex de enfermería [Internet]. 2004 1 [citado 26 Nov 2017]; 44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
21. Vílchez Reyes, M.A. y Gorriti Siapo, C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Disponible en: ISSN 2222-3061.
22. Alba Martín, R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados 2015. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf.
23. Laredo Marín, M. Álvarez Huante, C. Valenzuela Gandarilla, J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas [Internet]. 2017 [Citado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/119/643>
24. Arenas M, Lorenzo S, Álvarez F y cols. Implantación de sistemas de gestión de calidad en las unidades de nefrología españolas. Artículo - revista Nefrología. Alicante - España: Grupo de Trabajo sobre Gestión de Calidad de la Sociedad Española de Nefrología; 2013. 234-243.
25. Moreno Rodríguez, A. La calidad de la acción de enfermería. Rev. Enfermería global. [Internet]. 2005 6 [citado 26 Nov 2017]; 4. Disponible en: [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20a ccion%20de%20enfermeria.Pdf](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria.Pdf)
26. Racoveanu Nicolae T. Staehr Johansen, K. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. Foro Mundial de la Salud [Internet]. 2013 [Citado el 10 de febrero del 2021]; 16; pp. 158-165. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/53791/WHF_1995_16_n2_p158-165_spa.pdf.
27. Vega Vega, M. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en hospitalización del

- hospital General Puyo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [Citado el 08 de febrero de 2021]. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6327/1/PIUAEN_F034-2017.pdf
28. Barbero, J. El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. En Anales del sistema sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. España. 2006.
 29. Guaqueta Parada, S.R. Indicadores de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo. Una mirada desde el modelo de cuidado de enfermería en UCI: HANC. 3ra, edición Colombia; 2016.
 30. Marky Bazán G.A. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital nacional dos de mayo diciembre 2012. Tesis Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2013.
 31. Hernández Cisneros, J., Herrera Tejeda, I., y Orta Blanco, R. Historia natural de la enfermedad diarreica. En: Síndrome diarreico infeccioso. México. Editorial Panamericana; 2002.
 32. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo; 2002.
 33. Armon K, Stephenson T, Macfaul R. Una guía basada en evidencia y consenso para el manejo de la diarrea aguda. Archivos de enfermedades en la infancia; 2001. 85.
 34. EsSalud. Enfermedades diarreicas agudas (EDAs). Bol. EPI N ° 02; 2012.
 35. Minsa. Proyecto Salud y Nutrición básica. Manual de procedimientos y protocolos de atención en salud infantil para centros de salud y puestos de salud I. Disponible en la web: http://bvs.minsa.gob.pe/local/psnb/702_ms-psnb389-1.pdf. 2015.
 36. Román Riechmann, E., Barrio Torres J., y López Rodríguez, M. Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP; 2010.

37. Alparo Herrera, I. Fabiani Hurtado, N.R. Espejo Herrera, N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría; 2014.
38. Bernis M., Ávila, M., Valdés, I., Panaque, R., y Pacheco, M. (2015). Factores de riesgo de deshidratación en niños con diarreas. Hospital General Luis Ángel Milanés Tamayo 2012-2013. Revista Médica Multimed; 2015.
39. Donabedian Avedis, B. Calidad de la atención en salud. Vol 3 Números 1 y 2; 1994. 45
40. Pérez Cieza A. Nivel De Percepción de Usuarios Sobre La Calidad De Cuidado De Atención De Los Servicios de Salud. [Tesis]. Universidad Nacional De Trujillo; 1998.
41. Medico D. Diarrea / Cuidate Plus. [Online]. 2018 Abril. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diarrea.html>. 2018.
42. Chávez Dag, D. "Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015. [Tesis para Titulo]. Loja: Universidad Nacional de Loja - Ecuador; 2015.
43. Bautista Ruiz, L.M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [Internet]. Revista Aquichan Vol. 8 N° 01. Universidad de Sabana, Colombia; 2008. [Consultado el 17 de Junio]; Disponible; 2015.
44. Román Riechmann, Enriqueta. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. [Online]. [cited 2019 Mayo 03. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf. 2019.
45. Salud OPDL. Manual de Tratamiento de la Diarrea. Trece ed. Salud OMDI, editor. Whashington, D.C: Organización Mundial de la Salud; 1987.
46. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Teoría del Cuidado Enfermero Vol. 10 – N° 4. Colombia; 2016.
47. Fernández Busso, N. Garantía de calidad de atención: experiencias de Costa Rica. Revistas ITAES, Vol. No.2, mayo 1996; 43.

48. Colegio Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima; 2016.
49. Letelier Valdivia Mitsi y Velandia Mora A.L. Profesionalismo en Enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. Artículo de reflexión no derivado de Investigación. Av. Enfem. XXVIII (2); 2010. 145-158.
50. Nélide Chávez, L. Código de Ética y Deontología. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2012.
51. León Becerra, A. Experiencias previas que determinan la satisfacción del usuario hospitalizado. Caracas - Venezuela. Editorial Ceja. Segunda edición, 2001; 43 (40):32.
52. Krech Crutchfield, B. Investigación del Comportamiento. Obtenido de <http://Cybertesis.edu.pe>; 2006.
53. Hernández, R.; Fernández, C.; y Baptista L. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. P.108.México; 2006.
54. Martínez Miguélez, M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. Segunda edición. Ed. Trillas. México; 2009. 36.
55. Hernández R. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Interamericana Editores. México; 2010.140.
56. Casas Anguita J, Repullo Labradora, J. Campos Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de abril de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIAB. V. I	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRU	METODOLOGIA
<p>Determinar la relación entre la Percepción del Cuidador y la Calidad de Atención de Enfermería en el Lactante Mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la percepción del cuidador en la dimensión humana y la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la percepción del cuidador en la</p>	<p>Hi: La percepción del cuidador se relaciona de manera positiva con la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.</p> <p>H0: La percepción del cuidador no se relaciona de manera positiva con la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019.</p> <p>ESPECIFICAS</p> <p>Hi1: La percepción del cuidador en la dimensión humana se relaciona de manera directa con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>H01: La percepción del cuidador en la dimensión humana no se relaciona de manera directa con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>Hi2: La percepción del cuidador en</p>	<p>Percepción del cuidador de los lactantes con DAI</p>	<p>HUMANA</p> <p>TÉCNICO – CIENTÍFICA</p> <p>ENTORNO</p>	<p>-Respeto -Información -Amabilidad -Comprensión</p> <p>-Efectividad -Eficacia -Eficiencia -Seguridad -Integralidad</p> <p>-Comodidad -Limpieza -Orden -Privacidad</p>	<p>Cuestionario</p> <p>ESCALA 3= Buena 2= Regular 1= Mala</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO Retrospectivo. Y</p> <p>DISEÑO Y</p> <p>ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN No</p> <p>Diseño experimental.</p>  <p>Leyenda: M = Muestra X= Percepción del cuidador Y= Calidad de atención r = relación entre variables. O= Observación de las variables</p> <p>POBLACION Y MUESTRA Población: todos los cuidadores del lactante mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO. Muestra: Representada por 90 cuidadores del lactante</p>

<p>dimensión técnica – científica y la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la percepción del cuidador en la dimensión entorno y la calidad de atención al usuario en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p>	<p>la dimensión técnica – científica se relaciona de manera significativa con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>H02: La percepción del cuidador en la dimensión técnica – científica no se relaciona de manera significativa con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>Hi3: La percepción del cuidador en la dimensión entorno se relaciona de manera directa con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p> <p>H03: La percepción del cuidador en la dimensión entorno no se relaciona de manera directa con la calidad de atención en hospitalización del lactante mayor con diarrea aguda infecciosa en el servicio de medicina del INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, Lima 2019.</p>	<p style="text-align: center;">V.D</p> <p>Calidad de atención de enfermería</p>	<p>CALIDAD DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>-Empatía y calidad del servicio -Confianza en el personal de enfermería -Claridad en la información con el paciente - Cuidados estandarizados de enfermería</p>	<p>Cuestionario</p> <p>ESCALA 3= Buena 2= Regular 1= Mala</p>	<p>mayor con Diarrea Aguda infecciosa que se encuentran en el servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño.</p> <p>TECNICA -La Encuesta</p>
--	--	---	---	--	--	--

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ID:

Título: PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL LACTANTE MAYOR CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019

- Objetivo: Determinar la percepción del cuidador sobre la calidad de atención de enfermería en el lactante mayor con Diarrea Aguda Infecciosa en el Instituto de Salud del Niño.

INVESTIGADOR:

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita Firma del participante: __

Firma del investigador responsable: _____

LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR				
N°	Dimensiones / ítems			
Dimensión Humana		Mala	Regular	Buena
1	El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida			
2	El personal de enfermería llaman al niño por su nombre			
3	El personal de enfermería se presentan o le dicen su nombre			
4	El personal de enfermería le explica cuándo va a realizar algún procedimiento a su niño			
5	El personal de enfermería le permite que Ud. le explique el motivo de su consulta			
6	El personal de enfermería están pendiente de la evolución en la mejora del niño			
Dimensión Técnico – científica		Mala	Regular	Buena
7	El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño			
8	el personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño			
9	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño			
10	El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia			
11	El personal de enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño			

12	El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño			
13	El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la hora indicada			
Dimensión entorno		Mala	Regular	Buena
14	El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio			
15	El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado			
16	Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad			
17	El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño y disminuye el ruido en el entorno			
18	Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño			
19	Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes			

3= Buena 2= Regular 1= Mala

V=Y	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTES CON DAI	ESCALA		
		1	2	3
	DIMENSIÓN: CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO INDICADOR: -Empatía y calidad del servicio -Confianza del personal de enfermería -Claridad de información con el paciente -Cuidados estandarizados			
20	¿Las enfermeras (os) mostraron en todo momento empatía y calidad del servicio con el lactante mayor con DAI en el Servicio de Medicina del Instituto De Salud Del Niño?			
21	¿Mostraron confianza el personal de enfermería durante el cuidado del lactante mayor con DAI en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño?			
22	¿Las enfermeras (os) tuvieron claridad de información con el paciente lactante mayor con DAI en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño?			
23	¿Las enfermeras (os) mostraron cuidados estandarizados con el paciente lactante mayor con DAI en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño?			

3	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	1	1	2	9	1	2	1	1	1	2	8	2	1	1	2	6
4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
5	3	2	3	2	1	2	13	1	2	3	2	3	2	2	15	2	3	2	3	1	3	14	2	3	2	2	9
6	3	3	2	2	2	3	15	3	2	3	3	2	3	2	18	1	2	2	2	2	2	11	2	3	3	2	10
7	2	3	3	3	2	2	15	3	2	2	3	3	3	2	18	2	3	3	2	3	2	15	3	2	3	3	11
8	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5
9	3	3	3	2	3	3	17	2	3	3	3	2	3	3	19	3	2	2	3	3	3	16	3	3	3	2	11
10	3	2	3	2	1	1	12	2	2	3	2	3	1	2	15	2	3	2	2	1	2	12	3	3	2	3	11
11	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	5
12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
16	1	2	1	2	1	1	8	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	4
17	2	3	3	2	2	3	15	3	2	2	3	3	3	2	18	3	2	2	3	2	3	15	2	2	3	2	9
18	1	1	2	1	2	2	9	1	2	1	1	1	1	2	9	1	2	1	2	1	1	8	1	1	1	2	5
19	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
20	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5
21	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	1	1	2	8	2	1	1	2	6
22	3	2	3	2	1	1	12	2	3	3	2	2	2	2	16	2	3	2	3	2	2	14	2	3	2	2	9
23	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	6
24	2	2	3	2	3	2	14	2	2	2	2	3	2	3	16	1	2	2	2	2	2	11	3	2	2	2	9
25	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	2	3	3	2	15	2	3	3	3	11
26	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
27	2	2	1	2	1	2	10	2	1	2	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	1	9	1	2	1	1	5
28	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
29	3	3	3	3	3	2	17	3	2	3	3	3	3	2	19	3	3	3	2	3	2	16	2	3	3	2	10
30	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	1	2	2	2	10	2	2	2	1	7
31	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	3	2	3	3	15	2	3	3	3	11

32	2	3	3	3	3	3	17	3	2	2	3	3	3	2	18	3	2	3	3	3	2	16	3	2	3	2	10
33	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	11
34	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
35	3	3	2	3	2	3	16	3	1	3	3	2	3	2	17	3	2	3	2	3	2	15	1	3	3	2	9
36	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	2	1	2	1	8	1	1	2	1	5
37	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	1	2	3	3	3	2	14	3	2	3	3	11
38	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	3	11
39	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	15	3	3	2	3	11
40	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
41	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	6
42	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	5
43	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	2	16	3	3	3	3	12
44	2	2	1	2	1	2	10	2	1	2	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	1	9	1	2	2	1	6
45	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	6
46	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	12
47	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
48	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
49	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
50	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	11
51	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8
52	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	11
53	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11
54	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	12
55	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
56	3	3	2	3	2	3	16	3	2	3	3	2	3	2	18	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	10
57	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	5
58	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	2	10
59	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11
60	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	15	3	3	2	3	11

61	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	15	3	3	2	3	11
62	3	3	2	3	2	3	16	3	2	3	3	2	3	2	18	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	10
63	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11
64	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5
65	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	12
66	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	15	3	3	2	3	11
67	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5
68	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
69	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
70	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
71	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
72	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	5
73	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11
74	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	6
75	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
76	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5
77	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	6
78	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	15	3	3	2	3	11
79	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	12
80	3	2	3	2	3	2	15	2	3	3	2	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	15	3	3	2	3	11
81	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5
82	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
83	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
84	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
85	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4
86	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	5
87	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11
88	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	1	2	1	2	10	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	6

89	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	2	1	10	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	5
90	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11
total col	14 2	14 8	15 2	14 7	14 9	14 7	885	14 8	14 7	142	14 8	150	14 8	14 7	103 0	13 8	146	14 5	14 8	14 7	144	868	145	142	146	142	575
Prom	1, 80	1, 87	1, 92	1, 86	1, 89	1, 86	11, 20	1, 87	1, 86	1,8 0	1, 87	1,9 0	1, 87	1, 86	13, 04	1, 75	1,8 5	1, 84	1, 87	1, 86	1,8 2	10, 99	1,84	1,80	1,85	1,80	7,2 8

ANEXO 05

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la tesis: PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EL LACTANTE MAYOR CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019.

Nombre del Experto: Dra. Verónica Cajas Bravo

Especialidad: Ciencias de la Educación

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DIMENSIÓN HUMANA	El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida	4	4	4	4
	El personal de enfermería llaman al niño por su nombre	3	3	4	4
	El personal de enfermería se presentan o le dicen su nombre	4	4	4	4
	El personal de enfermería le explica cuándo va a realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le permite que Ud. le explique el motivo de su consulta	4	4	4	4
	El personal de enfermería están pendiente de la evolución en la mejora del niño	4	4	4	4
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA	El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño	4	4	4	4
	el personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño	3	4	4	3
	El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia	4	4	4	4

	El personal de enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la hora indicada	4	4	4	4
DIMENSIÓN ENTORNO	El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio	4	4	4	4
	El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad	4	4	4	4
	El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño y disminuye el ruido en el entorno.	4	4	4	4
	Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño.	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes.	4	4	4	4
	PROMEDIO DE VALORACIÓN (Dimensiones/ Variables)	389.47	394.73	400.0	394.73

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL JUEZ: (Nivel alto)

EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO SI (X) NO ()

Cayhuayna 06 de agosto de 2020

.....

 Firma del Juez



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Título de la tesis: PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EL LACTANTE MAYOR CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019.

Nombre del Experto: Dr. Wilder Martel Tolentino

Especialidad: Medicina Veterinaria

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DIMENSIÓN HUMANA	El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida	4	4	4	4
	El personal de enfermería llama al niño por su nombre	3	3	4	4
	El personal de enfermería se presenta o le dicen su nombre	4	4	4	4
	El personal de enfermería le explica cuándo va a realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le permite que Ud. le explique el motivo de su consulta	4	4	4	4
	El personal de enfermería está pendiente de la evolución en la mejora del niño	4	4	4	4
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA	El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño	4	4	4	4
	el personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño	3	4	4	3
	El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia	4	4	4	4
	El personal de enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4

	El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la hora indicada	4	4	4	4
DIMENSIÓN ENTORNO	El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio	4	4	4	4
	El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad	4	4	4	4
	El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño y disminuye el ruido en el entorno.	4	4	4	4
	Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño.	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes.	4	4	4	4
	PROMEDIO DE VALORACIÓN (Dimensiones/ Variables)	389.47	394.73	400.0	394.73

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL JUEZ: (Nivel alto)

EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO SI (X) NO ()

Cayhuayna 07 de agosto de 2020



.....
Firma del Juez



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Título de la tesis: PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EL LACTANTE MAYOR CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019.

Nombre del Experto: Dr. Ever U. Usuriaga Céspedes

Especialidad: Contabilidad

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DIMENSIÓN HUMANA	El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida	4	4	4	4
	El personal de enfermería llaman al niño por su nombre	3	3	4	4
	El personal de enfermería se presentan o le dicen su nombre	4	4	4	4
	El personal de enfermería le explica cuándo va a realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le permite que Ud. le explique el motivo de su consulta	4	4	4	4
	El personal de enfermería están pendiente de la evolución en la mejora del niño	4	4	4	4
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA	El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño	4	4	4	4
	el personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño	3	4	4	3
	El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia	4	4	4	4
	El personal de enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la	4	4	4	4

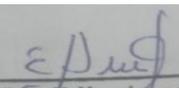
	hora indicada				
DIMENSIÓN ENTORNO	El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio	4	4	4	4
	El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad	4	4	4	4
	El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño y disminuye el ruido en el entorno.	4	4	4	4
	Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño.	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes.	4	4	4	4
	PROMEDIO DE VALORACIÓN (Dimensiones/ Variables)	389.47	394.73	400.0	394.73

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL JUEZ: (Nivel alto)

EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO SI (X) NO ()

Cayhuayna 07 de agosto de 2020



Dr. CPC. Ever. U. Uzuriaga Céspedes
Mat. 398

.....
Firma del Juez



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la tesis: PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EL LACTANTE MAYOR CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019.

Nombre del Experto: Dr. Andy W. Chamoly Falcon

Especialidad: Gestión Empresarial

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DIMENSIÓN HUMANA	El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida	4	4	4	4
	El personal de enfermería llaman al niño por su nombre	3	3	4	4
	El personal de enfermería se presentan o le dicen su nombre	4	4	4	4
	El personal de enfermería le explica cuándo va a realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le permite que Ud. le explique el motivo de su consulta	4	4	4	4
	El personal de enfermería están pendiente de la evolución en la mejora del niño	4	4	4	4
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA	El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño	4	4	4	4
	el personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño	3	4	4	3
	El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia	4	4	4	4
	El personal de enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la	4	4	4	4

	hora indicada				
DIMENSIÓN ENTORNO	El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio	4	4	4	4
	El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad	4	4	4	4
	El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño y disminuye el ruido en el entorno.	4	4	4	4
	Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño.	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes.	4	4	4	4
	PROMEDIO DE VALORACIÓN (Dimensiones/ Variables)	389.47	394.73	400.0	394.73

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL JUEZ: (Nivel alto)

EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO SI (X) NO ()

Cayhuayna 08 de agosto de 2020



.....
Firma del Juez



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Título de la tesis: PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EL LACTANTE MAYOR CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019.

Nombre del Experto: Mg. Humberto Flores Flores

Especialidad: Docencia y Gestión Educativa

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DIMENSIÓN HUMANA	El personal de enfermería le brinda un saludo cordial de bienvenida	4	4	4	4
	El personal de enfermería llama al niño por su nombre	3	3	4	4
	El personal de enfermería se presentan o le dicen su nombre	4	4	4	4
	El personal de enfermería le explica cuándo va a realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le permite que Ud. le explique el motivo de su consulta	4	4	4	4
	El personal de enfermería está pendiente de la evolución en la mejora del niño	4	4	4	4
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA	El personal de enfermería demuestra seguridad en la realización de los procedimientos en el niño	4	4	4	4
	el personal de enfermería le explica y enseña con mucha paciencia y amabilidad de lo que Ud. debe realizar en casa y sobre el cuidado de su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento en su niño	3	4	4	3
	El personal de enfermería le controla las funciones vitales al niño con cuidado y paciencia	4	4	4	4
	El personal de enfermería verifica las indicaciones médicas antes de administrarlas al niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería le solicita su consentimiento informado antes de realizar algún procedimiento a su niño	4	4	4	4
	El personal de enfermería administra su tratamiento terapéutico a la	4	4	4	4

	hora indicada				
DIMENSIÓN ENTORNO	El personal de enfermería le brinda un ambiente cómodo y limpio	4	4	4	4
	El personal de enfermería se preocupa por mantener el ambiente donde permanece el niño iluminado y ventilado	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería cuando le realiza los procedimientos a su niño se preocupa por la privacidad	4	4	4	4
	El profesional de enfermería se preocupa por el descanso del niño y disminuye el ruido en el entorno.	4	4	4	4
	Usted se siente tranquilo con la atención que el profesional de enfermería le brinda a su niño.	4	4	4	4
	Ud. observa que el profesional de enfermería entabla buenas relaciones con los demás pacientes.	4	4	4	4
	PROMEDIO DE VALORACIÓN (Dimensiones/ Variables)	387.5	393.75	400.0	393.75

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL JUEZ: (Nivel alto)

EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO SI (X) NO ()

Cayhuayna 05 de agosto de 2020


Mg. Humberto Flores Flores
Docente de la EPG-UNHEVAL

Firma del Juez

DATOS BIOGRAFICOS

FLOR KATHERINE NOVOA GUDIEL

Nació en el Distrito de San Martín de Porras, Provincia de Lima, departamento de Lima, es hija de Leuterio Novoa Quispe y Dionicia Gudiel Cotto, con Dirección Calle 114, Asent. H. Los Olivos de Pro, Mz J3 Lt. 28, Distrito de Los Olivos, Lima Perú.

SUS ESTUDIOS

Escolaridad:

Colegio: 2066 Almirante Miguel Grau.

Superior: en la Universidad Peruana de Integración Global, en la facultad de Enfermería, obteniendo el título de Licenciada En Enfermería.

Cuenta con estudios de segunda especialidad en el área de Enfermería Pediátrica, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de la ciudad de Huánuco, realizando su sustentación de tesis el 25 de julio del 2022.

Formación profesional:

Labora como licenciada Enfermera asistencial en el Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña desde el 2018 hasta la actualidad.

DATOS BIOGRÁFICOS

ROSA LUZ ALOMÍA CÁMARA

Contador Público Colegiado Matrícula Nro. 14-1514.

Nacida en la ciudad de Pucallpa, distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali, es hija de Don Rigoberto Alomía Falcón y Doña Rosa Cámara Malpartida, con domicilio en el Jr. Príncipe Illatupa Nro 132 – Cayhuayna, distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

SUS ESTUDIOS:

Escolaridad Primaria: Ex Aplicación – Pucallpa.

Escolaridad Secundaria: IE Jorge Chávez – Pucallpa.

Superior: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” en la Facultad de Ciencias Contables y Financieras, luego realizó estudios de posgrado en Contabilidad con mención en Auditoría en la misma universidad.

Realizó estudios de posgrado en EUCIM Business School, entidad extranjera, obteniendo el grado de Master en Gerencia Pública.

Asimismo, realizó estudios de posgrado en la Universidad San Martín de Porres, egresada de la Maestría en Gestión Pública.

EXPERIENCIA LABORAL

Del 15/03/2012 al 31/12/2014 laboró como Verificador en la Sección de Auditoría en la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT Oficina Zonal Huánuco.

Del 01/10/2015 al 31/10/2015 laboró como Especialista en Presupuesto en la Municipalidad Distrital de Pillco Marca – Huánuco.

Del 01/11/2015 a 31/12/2015 laboró como Sub-Gerente de Contabilidad en la Municipalidad Distrital de Pillco Marca – Huánuco.

Del 04/04/2016 al 31/12/2016 laboró como Docente Universitario contratado por la Municipalidad Provincial de Huamalés – Gerencia de Desarrollo Social en Convenio con la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Del 01/08/2017 al 31/12/2017 laboró como Docente Auxiliar en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Facultad de Ciencias Contables y Financieras.

Del 27/10/2017 al 31/07/2018 laboró como Analista Contable en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional Del Perú – SALUDPOL.

Desde diciembre del año 2018 a la fecha, desempeña labores como Especialista en Audiencias Públicas en la Contraloría General de la República.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veinticinco del mes de julio de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **RESOLUCIÓN N° 128-2019-UNHEVAL-D-FENF:**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| • Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS | SECRETARIO |
| • Mg. Tania FERNÁNDEZ GINÉS | VOCAL |

la aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **GRACIELA CAHUAYA ZAPANA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO (N° 012-2018-UNHEVAL-D-ENF)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISEIS (16) equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 8:30 horas de día 25 de Julio de 2022.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veinticinco del mes de julio de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **RESOLUCIÓN N° 128-2019-UNHEVAL-D-FENF:**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| • Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS | SECRETARIO |
| • Mg. Tania FERNÁNDEZ GINÉS | VOCAL |

la aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **FLOR KATHERINE NOVOA GUDIEL**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO (N° 012-2018-UNHEVAL-D-ENF)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de precisos (...16...) equivalente a Bueno por lo que se declara Aprobado (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 8:10 horas de día 25 de Julio de 2022.



PRESIDENTE



SECRETARIO (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 030-UI-FE

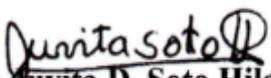
Prov. 977-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS LACTANTES MAYORES CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019 ”**, presentado por las tesis **Graciela CAHUAYA ZAPANA** y **Flor Katherine NOVOA GUDIE**, tiene **4%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL *“Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”*.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 03 de julio de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: CAHUAYA ZAPANA GRACIELA

DNI: 40177057

Correo electrónico: licgcz@hotmail.com

Teléfono de casa: (01) 2284 Celular: 956634339 Oficina:

Apellidos y Nombres: FLOR KATHERINE NOVOA GUDIEL

DNI: 10205199

Correo electrónico: flor.novoa.gudiel@gmail.com

Teléfono de casa: (01) 5042023 Celular: 999518777 Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
FACULTAD DE ENFERMERIA
E.A.P. ENFERMERIA

TITULO PROFESIONAL OBTENIDO:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN PEDIATRIA

Título de la tesis:

PERCEPCION DEL CUIDADOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE.
ENFERMERIA EN LACTANTE CON DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2019.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08/08/2022



Graciela Cahuaya Zapana
N° DNI 40177057



Flor Katherine Noyoa Gudiel
N° DNI 10205199