

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL RECIÉN NACIDO, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, SETIEMBRE 2012

Perceptions of parents about the quality of care provided by nurse to the newborn, Neonatal Intermediate Care Unit, National Hospital Daniel Alcides Carrión, September 2012

Janet Fiorella Navarro Vásquez*

RESUMEN

Objetivo: determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante setiembre de 2012.

Material y método: estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población fue de 74 padres. La muestra estuvo conformada por 60 padres de familia cuyos bebés estuvieron hospitalizados en el servicio de UCIN quienes contaron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario tipo Likert: 50 ítems con cinco alternativas de respuesta cada uno. Contó con validez por juicio de expertos de 0,001 y confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach de 0,81. Los datos fueron procesados y analizados por el programa estadístico SPSS 19.

Resultados: El 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En su dimensión 'humana', un 70% afirma que es favorable; sin embargo existe un 15% que es indiferente. Mientras que en las dimensiones 'oportuna', 'continua', 'segura' se halló una percepción muy favorable.

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

Palabras clave: Control de calidad, padres, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the perceptions of parents about the quality of care provided by nurse to the newborn in the Neonatal Intermediate Care Unit, Daniel Alcides Carrión National Hospital, September 2012.

Material and Method: A study of quantitative approach, descriptive, prospective and cross-sectional design. The sample was comprised of 60 parents whose newborn were hospitalized in the Care Unit and met the inclusion and exclusion criteria for the research, obtained by non probabilistic convenience sampling. For data collection was elaborated a Likert questionnaire, comprising 50 items each one with five response alternatives. It was validated by expert's judgement (0.001) and the reliability was measured by the Cronbach's Alpha coefficient (0.81). The data were processed and analyzed by the statistical program SPSS 19.

Results: The 78.3% of the parents had a favorable perception about the quality of care provided by nurse to the newborn. In its human dimension, 70% said that it was favorable, but there was a 15% whose perception was indifferent. While in the timely (53.3%), continuous (51.7%) and safe (66.2%) dimensions was found a very favorable perception.

Conclusions: The parental perception is favorable about the quality of care provided by nurse to the newborn. In its human dimension, the perception is favorable, while in timely, continuous and safe dimensions is very favorable.

Keywords: Quality control, parents, nursing care.

*Licenciada en Enfermería, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

Para la OMS, la calidad de atención consiste en el conjunto de servicios de diagnóstico y terapia más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los

factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente¹.

La filosofía de la calidad aplicada a los servicios adquirió mayor importancia en los años 50 cuando Deming realizó un censo en los Estados Unidos de América, creando una nueva concepción de calidad de los servicios de salud que considera tres factores básicos: cliente, servicio y proceso, que confieren a todos los trabajadores de las instituciones una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios y equipo multidisciplinario².

Florence Nightingale, en el Hospital de Barrack, durante la guerra de Crimea, introdujo dos ideas fundamentales; por un lado, apoyó la formación de la enfermera y, por otro, realizó estudios de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante cuidados básicos, higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio y material sanitario, disminuir la mortalidad de un 40% a un 2%. Utilizó estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología, demostrando que las mejoras en higiene, cuidados y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella propugnaba. Posteriormente, estableció los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes on Nursing*, que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención³.

Según una encuesta realizada en Madrid⁴, el 95% de los usuarios cree que el personal de enfermería es eficaz, atiende bien sus problemas y es amable, lo que los convierte en los profesionales mejor valorados por los madrileños en atención primaria.

En una investigación brasileña en la que se evaluó la calidad del cuidado de enfermería desde el punto de vista de los padres, se concluyó que ellos valorizan el hecho de que los profesionales demuestren respeto y atención para con ellos y el niño, creando vínculos de afecto y confianza, además de gratitud por el cuidado. A medida que se fortalezca la interrelación enfermera - padres, mejorará su percepción sobre el cuidado enfermero⁵.

En una investigación realizada en el Hospital General de México, en la que se evaluó la percepción de los usuarios en relación con la calidad del cuidado enfermero, se consideró importante cambiar las actitudes de la enfermera y la forma de realizar sus actividades mediante un marco de cultura común a los pacientes⁶.

El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los

usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas. Estudios realizados en ese país han medido la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes pero utilizando otros instrumentos como el CARE/SAT de Patricia Larson, del Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia que midió la percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá en el año 2008. Se evaluó el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería, encontrándose un bajo nivel de satisfacción en la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, y en el trato individualizado⁷.

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

El tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. En ese contexto, el Ministerio de Salud, dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora. Los hospitales del sector público enfrentan realidades críticas puesto que pese a sus esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Se han realizado evaluaciones trimestrales en relación con los indicadores de calidad en la atención brindada al neonato en Direcciones Regionales de Salud seleccionadas como Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali, donde desarrollaron planes de mejora a partir de la línea basal para la reversión de los indicadores con resultados negativos⁹.

El Gobierno Regional de Ayacucho, entre las prioridades regionales de salud, ha priorizado reducir la tasa de mortalidad materna y neonatal en relación con la atención sanitaria durante su estancia hospitalaria, para lo cual se están promoviendo políticas públicas regionales de salud para mejorar los indicadores sanitarios de la salud materna y neonatal en la población ayacuchana¹⁰.

Un estudio realizado en un Hospital de EsSalud de Chíncha concluyó que los padres de los pacientes pediátricos hospitalizados mejoraron en un 20% su percepción en relación con la calidad

de la atención de enfermería, después de que las enfermeras aplicaran estándares de calidad. Así mismo, las familias, luego de haber llegado a casa con sus hijos, se sintieron satisfechas por todo el apoyo recibido por parte del personal de enfermería, en el hospital. Es por ello que este estudio recomienda utilizar estándares de calidad en la atención de enfermería en las dimensiones: humana, oportuna, continua y segura¹¹.

Una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en relación con la satisfacción del usuario externo, señala que el 57,3% se mostró satisfecho con la atención de enfermería recibida en los diferentes servicios del hospital, priorizando la atención inmediata, administración oportuna de medicamentos y buen trato, como los principales indicadores de calidad⁹.

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

El cuidado es la esencia de Enfermería; está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital¹².

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

Thora Kron señala que la calidad del cuidado es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el crecimiento profesional. De manera que la calidad existe en la medida que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Del mismo modo definió a la calidad del cuidado que brinda la enfermera con cuatro características fundamentales: humana, oportuna, continua y segura¹⁴.

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

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

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

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

En el servicio de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) se escucha comentar a algunos padres de familia que algunas enfermeras muchas veces olvidan cambiarle su pañal, no les dicen nada sobre sus bebés, son poco amables para contestarles, no tienen mucha paciencia para explicarles a las mamás sobre los cuidados con sus hijos; que su trato con el neonato no es muy afectuoso y dejan a los bebés llorando.

Es por todo ello que el estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en la UCIN y como objetivos específicos identificar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en sus dimensiones

'humana', 'oportuna', 'continua' y 'segura'; con la finalidad de que los resultados proporcionen información valiosa para implementar estrategias y acciones de mejora en el cuidado neonatal.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población en promedio mensual constó de 74 padres de familia, cuya muestra estuvo conformada por 60 padres de familia que tuvieron a sus bebés hospitalizados en el servicio de UCIN, del HNDAC en setiembre de 2012. Fue obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que se entrevistó a aquellos que contaron con los siguientes criterios:

A) Criterios de inclusión:

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

B) Criterio de exclusión:

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

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista. Para el recojo de la información se hizo un cuestionario tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. Este instrumento fue de elaboración propia, basado en instrumentos de investigaciones nacionales e internacionales afines con la percepción de calidad del cuidado de enfermería. Para la obtención de la validez, el instrumento fue sometido a un juicio de expertos, quienes determinaron que tenía una validez de 0,001, siendo $p < 0,5$, por tanto válido. Luego, se procedió a realizar una prueba piloto con 10 padres de familia para la obtención de la confiabilidad del instrumento, obteniendo un alpha de Cronbach de 0,814; por tanto resultó confiable. Así mismo, en la validez interna de cada ítem se realizó un análisis del coeficiente r de Pearson, y se obtuvo que $r > 0,20$ en sus 50 ítems. Con la finalidad de establecer una puntuación por cada ítem, se procedió a codificar los datos generales y específicos. Así mismo, para la medición de la variable se aplicó la escala de Estanones, donde se establecieron rangos de valoración de la percepción:

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

Los datos obtenidos del cuestionario fueron introducidos en el programa SPSS 19, obteniendo una matriz general de resultados, para luego realizar la medición de la variable, tanto a nivel general como en sus dimensiones.

TABLA 1. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido - UCIN neonatal - HNDAC. Setiembre, 2012.

Percepción de la calidad	f	%	Σ
Favorable	47	78,3	141
Muy Favorable	13	21,7	52
Total	60	100	193

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

TABLA 2. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión humana - UCIN neonatal – HNDAC. Setiembre, 2012.

Percepción según dimensión humana	f	%
$\Sigma: 69,1$		
Indiferente	9	15
Favorable	42	70
Muy favorable	9	15
Total	60	100

En la tabla 2 se visualiza que un 15% de padres percibe la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana como indiferente, sin embargo el 70% y el 15% la perciben como favorable y muy favorable, respectivamente. Así mismo, la sumatoria de 69,1 señala que se encuentra en un rango de valoración favorable, según la escala de Estanones.

TABLA 3. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión humana según indicadores - UCIN neonatal – HNDAC. Setiembre, 2012.

Percepción según indicadores de la dimensión humana	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Llama a su bebé por sus apellidos y/o nombres	-	-	-	-	1	1,7	7	11,7	52	86,7
Atiende a su bebé de manera individual	2	3,3	-	-	2	3,3	5	8,3	51	85
Lo saluda a Ud. cordialmente	6	10	3	5	11	18,3	6	10	34	56,7
Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta	1	1,7	-	-	22	36,7	14	23,3	23	38,3
Le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.	12	20	4	6,7	30	50	4	6,7	10	16,7
Lo que la enfermera le dice acerca de su bebé está acorde con lo que Ud. observa	-	-	2	3,3	8	13,3	8	13,3	42	70
Le habla a su bebé en tono cálido	2	3,3	10	16,7	8	13,3	9	15	31	51,7
La enfermera le sonríe a su bebé mientras lo cuida	9	15	8	13,3	25	41,7	3	5	15	25
Conversa con Ud. serenamente	-	-	-	-	10	16,7	10	16,7	40	66,7
Le pregunta cómo se siente respecto al estado de su bebé	43	71,7	5	8,3	3	5	2	3,3	7	11,7
Permite que vea y/o cargue a su bebé durante el horario de visita	-	-	-	-	6	10	7	11,7	47	78,3
Lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa	4	6,7	2	3,3	10	16,7	15	25	29	48,3
Le brinda palabras de aliento	18	30	3	5	11	18,3	8	13,3	20	33,3
Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema	5	8,3	5	8,3	12	20	5	8,3	33	55
Trata a su bebé delicadamente	-	-	-	-	16	26,7	12	20	32	53,3
Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé	2	3,3	3	5	8	13,3	13	21,7	34	56,7
Es cariñosa con su bebé	2	3,3	4	6,7	22	36,7	13	21,7	19	31,7
Es discreta con lo que Ud. le conversa	-	-	2	3,3	6	10	6	10	46	76,7
Es reservada con personas ajenas a su bebé, en cuanto a su estado de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	60	100

En la tabla 3 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión humana, según 19 indicadores estudiados, observándose que el 100% de padres percibe que la enfermera siempre es reservada con personas ajenas a los bebés. Así mismo, el 25% percibe que la enfermera casi siempre lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando ellos le conversan. El 50% percibe que algunas veces la

enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con ellos y el 86,7% que siempre llama a sus bebés por sus apellidos y/o nombres. El 16,7% percibe que la enfermera casi nunca les habla a sus bebés en un tono cálido. También se observa que el 71,7% percibe que la enfermera nunca les pregunta cómo se sienten respecto al estado de sus bebés y el 1,7% nunca responde con amabilidad cuando ellos le hacen una pregunta.

TABLA 4. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión oportuna - UCIN neonatal - HNDAC, Setiembre, 2012

Percepción según dimensión oportuna	f	%
Σ: 69,1		
Favorable	28	46,7
Muy favorable	32	53,3
Total	60	100

En la tabla 4 se observa que el 53,3% de los padres percibe como muy favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión 'oportuna', mientras que un 46,7% tiene una percepción favorable. Así mismo la sumatoria de 20,8 indica que se encuentra en un rango de valoración muy favorable, según la escala de Estanones.

TABLA 5. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión oportuna según indicadores - UCIN neonatal - HNDAC. Setiembre 2012

Percepción según indicadores de la dimensión oportuna	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cumple con la alimentación de su bebé a la hora indicada	-	-	-	-	-	-	8	13,3	52	86,7
Le administra el tratamiento a su bebé a la hora indicada	-	-	-	-	-	-	3	5	57	95
Controla la orina y deposiciones de su bebé	-	-	4	6,7	4	6,7	3	5	49	81,7
En una situación de urgencia o emergencia, la enfermera atiende al bebé inmediatamente	-	-	-	-	6	10	4	6,7	50	83,3
Acude rápido cuando algún bebé llora	8	13,3	5	3,3	23	38,3	8	13,3	16	26,7
Llega al poco tiempo cuando Ud. la llama	-	-	3	5	14	23,3	5	8,3	38	63,3

En la tabla 5 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión oportuna, según seis indicadores estudiados. Se observa que el 95% de padres percibe que la enfermera siempre les administra el tratamiento a los bebés a la hora indicada. Así mismo el 86,7% percibe que la enfermera siempre cumple

con la alimentación de los bebés. El 38,3% percibe que la enfermera algunas veces acude rápido cuando algún bebé llora y el 63,3%, que siempre llega al poco tiempo cuando ellos la llaman. Encontramos un 81,7% que percibe que la enfermera siempre controla la orina y deposiciones de los bebés a la hora indicada.

TABLA 6. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión continua - UCIN neonatal - HNDAC. Setiembre, 2012.

Percepción según dimensión continua	f	%
Σ: 49,1		
Favorable	29	48,3
Muy favorable	31	51,7
Total	60	100

En la tabla 6 se observa que el 51,7% de los padres percibe como muy favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión 'continua', mientras que el 48,3%

tiene una percepción favorable. Así mismo, la sumatoria de 49,1 indica que se encuentra en un rango de valoración muy favorable, según la escala de Estanones.

TABLA 7. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión continua según indicadores - UCIN neonatal - HNDAC. Setiembre, 2012

Percepción según indicadores de la dimensión continua	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Controla las funciones vitales de su bebé en cada turno	-	-	-	-	2	3,3	5	8,3	53	88,3
Observa cómo se encuentra su bebé en cada turno	-	-	-	-	4	6,7	3	5	53	88,3
Sigue el tratamiento prescrito por el médico	-	-	-	-	-	-	-	-	60	100
Acomoda a su bebé en cada turno	-	-	3	5	9	15	48	80	-	-
Baño a su bebé diariamente	-	-	-	-	6	10	12	20	42	70
Le realiza la higiene genital a su bebé frecuentemente	-	-	-	-	14	23,3	8	13,3	38	63,3
Le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita	-	-	-	-	-	-	2	3,3	58	96,7
Le habla en forma clara y sencilla	-	-	1	1,7	10	16,7	4	6,7	45	75
Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su bebé	1	1,7	3	5	3	5	4	6,7	49	81,7
Le brinda sesiones educativas	20	33,3	14	23,3	2	3,3	24	40	-	-
Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su bebé	-	-	-	-	4	6,7	1	1,7	55	91,7

En la tabla 7 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión continua, según 11 indicadores estudiados, observándose que el 100% percibe que la enfermera siempre sigue el tratamiento prescrito por el médico y el 63,3%, que siempre la enfermera realiza la higiene

genital a los bebés, mientras que el 80% percibe que la enfermera casi siempre acomoda a los bebés en cada turno. El 88,3% percibe que la enfermera siempre controla las funciones vitales a los bebés en cada turno; sin embargo, el 33,3% percibe que la enfermera nunca les brinda sesiones educativas.

TABLA 8. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, según la dimensión segura - UCIN neonatal - HNDAC. Setiembre, 2012.

Percepción según dimensión segura	f	%
Σ : 59,9		
Favorable	20	33,3
Muy favorable	40	66,7
Total	60	100

En la tabla 8 se observa que el 66,7% de los padres percibe como muy favorable la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión 'segura', mientras que el 33,3% tiene

una percepción favorable. Así mismo, la sumatoria de 59,9 indica que se encuentra en un rango de valoración muy favorable según la escala de Estanones.

TABLA 9. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión segura según indicadores - UCIN neonatal – HNDAC, Setiembre 2012.

Percepción según indicadores de la dimensión segura	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones	-	-	1	1,7	-	-	-	-	59	98,3
Supervisa que la incubadora de su bebé mantenga su T° corporal	-	-	-	-	2	3,3	2	3,3	56	93,3
Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su bebé	-	-	-	-	6	10	4	6,7	50	83,3
Junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento al bebé	-	-	4	6,7	10	16,7	7	11,7	39	65
Se lava las manos para atender a su bebé	-	-	-	-	2	3,3	7	11,7	51	85
Se coloca guantes para realizar un procedimiento al bebé	3	5	2	3,3	10	16,7	7	11,7	38	63,3
Le explica los procedimientos que le realiza a su bebé	11	18,3	5	8,3	12	20	1	1,7	31	51,7
Mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad	2	3,3	-	-	3	5	6	10	49	81,7
Mantiene las ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad según el clima	-	-	-	-	-	-	2	3,3	58	96,7
Supervisa la limpieza del ambiente de UCIN	-	-	-	-	2	3,3	3	5	55	91,7
Supervisa la limpieza de la incubadora de su bebé	-	-	-	-	4	6,7	1	1,7	55	91,7
Muestra seguridad cuando atiende a su bebé	-	-	-	-	3	5	9	15	48	80
Se encuentran una o más enfermeras cerca de su bebé	-	-	-	-	-	-	3	5	57	95
Se ofrece disponible en caso de que la necesite	20	33,3	-	-	9	15	3	5	28	46,7

En la tabla 9 se aprecia la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado en su dimensión 'segura', según 14 indicadores estudiados, observándose que el 98,3% de padres percibe que la enfermera siempre supervisa que las incubadoras de los bebés estén en buenas condiciones. El 65% percibe que la enfermera siempre junta o cierra la

puerta antes de realizar algún procedimiento a los bebés. El 51,7% percibe que la enfermera siempre les explica los procedimientos, mientras que el 33,3% percibe que la enfermera nunca se ofrece disponible en caso de que la necesiten y solo un 3,3% percibe que la enfermera nunca mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.

TABLA 13. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera, según el tiempo de estancia hospitalaria del recién nacido - UCIN neonatal – HNDAC, Setiembre, 2012.

Percepción según T.E.H. del RN	7 - 12 días		13 - 18 días		19 - 24 días		25 - 30 días		31 a más	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Favorable	33	55	3	5	3	5	4	6,6	4	6,6
Muy favorable	12	20	1	1,7	0	-	0	-	0	-
Total	45	75	4	6,7	3	5	4	6,6	4	6,6

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

favorablemente la calidad del cuidado. Así mismo, el 5% y 1,7% de padres cuyos bebés tuvieron una estancia hospitalaria de 13 a 18 días, perciben que es favorable y muy favorable, respectivamente.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de esta investigación, un representativo 78,3% de padres percibió que la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable, existiendo un 21,7% de padres que lo percibieron de manera muy favorable.

Velásquez-Parvina¹⁵ realizó un estudio sobre la percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza. Encontró un 70% de padres que opinó que el cuidado es favorable. Concluyó que la unidad de cuidados intensivos es un lugar altamente especializado, donde los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables, con monitoreo invasivo y no invasivo. Es ahí donde la enfermera utiliza sus conocimientos, habilidades y destrezas para su pronta recuperación, brindando una atención de calidad. Una de las caras de la calidad de atención se refiere a las percepciones personales del usuario, su familia y a sus sentimientos y emociones, ya que ellos son receptores de los cuidados enfermeros y están con ellos las 24 horas del día.

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

Cuando el profesional de enfermería cuida al recién nacido debe ser con calidad y esta debe ser percibida por el entorno del cuidado, más aún por los padres, quienes sufren la separación con su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad.

En esta investigación, la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en su dimensión 'humana' fue percibida por los padres favorablemente, representados por un 70%. Sin embargo un 15% percibió que la calidad del cuidado de manera indiferente, mientras que otro 15% la percibió muy favorablemente.

Respecto a ello, Ramos Calderón¹⁶ realizó un estudio sobre la percepción que tienen los pacientes con leucemia acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas,

encontrándose que el 100% de la población percibe de manera medianamente favorable y favorable respecto a la individualidad, respeto, amabilidad y buen trato que el profesional de enfermería brinda a los pacientes. En comparación con el presente estudio, se puede relacionar que ambas poblaciones perciben que la individualidad, el respeto, la amabilidad y buen trato son importantes en la interrelación enfermera-paciente, ya que conforman la esencia del "ser" de la enfermera. Estas dimensiones son medidas en sus actitudes y posturas en el entorno del cuidado, observables por los usuarios, e incluso podrían pasar desapercibidas para muchos; sin embargo, en una situación de hospitalización, para los pacientes y padres de familia preocupados por sus hijos, tienen mucho significado.

Ramona Mercer¹⁷ define el estado de salud del recién nacido como el grado de patología que presenta, siempre en función de la idea que tienen los padres sobre el concepto de salud en general. El estado de salud ejerce una influencia indirecta importante sobre la satisfacción en las relaciones que se producen en la familia, y como consecuencia en la interacción entre los padres y las enfermeras.

Del mismo modo, Martin Buber señala que "el cuidado es una unión espiritual entre dos personas que trascienden "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno"¹⁸. La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca, "arte de la verdadera relación humana"; es buscar la posibilidad "casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tú." "Es hacer de cada encuentro un fenómeno único... Toda vida es un verdadero encuentro". Él cree que una persona sólo puede vivir en el pleno sentido de la palabra dentro de la esfera interhumana. La empatía, según Buber, supone la incorporación de uno mismo en otro ser, por lo tanto la propia concreción¹⁹.

Para Watson²⁰ la relación del cuidado transpersonal se caracteriza por; el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, para no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

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

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

En nuestra investigación, del total de 60 padres entrevistados, se encontró que un significativo 53,3% percibió muy favorablemente el cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Mientras que un 46,7% percibió sólo de manera favorable la dimensión 'oportuna'.

Frente a ello, Velásquez-Parvina¹⁵ en su investigación sobre la percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza encontró que en términos de atención oportuna, la percepción fue en su mayoría favorable (70%), cuyos indicadores fueron el tiempo de espera y resolución de problemas.

Así mismo, Bautista²¹ en su investigación sobre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander encontró que los comportamientos más importantes percibidos de manera favorable por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente.

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

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

Según el Código de Ética y Deontología, "la enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia"¹³. Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo con la situación dada, esté el individuo sano o enfermo. Implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico. Es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo con sus necesidades. Se procura brindar al paciente la atención que requiere sin retrasos, porque pondría en riesgo su vida, actuando de forma eficaz y voluntaria.

Respecto a la dimensión 'continua', en nuestra investigación el 51,7% de padres percibió muy favorablemente esta dimensión y el 48,3% la percibió de manera favorable.

Con relación a lo mencionado, Baca Marroquín²² en su investigación *Nivel de satisfacción del usuario respecto de la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vasculare del Instituto Nacional del Corazón* señala que los padres percibieron como favorable la dimensión continua; sin embargo la investigadora recomienda mantener y mejorar la calidad de atención de enfermería, principalmente en las dimensiones 'humana' y 'continua', destacando la observación y valoración de la enfermera ante el estado del paciente.

Así mismo, Bautista en su estudio *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander* obtuvo que los comportamientos más importantes percibidos de manera favorable por los usuarios están relacionados con la enfermera: sí explica y facilita, conforta, se anticipa, monitorea y hace seguimiento²¹.

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

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

Leininger²³ afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.

Barnard¹⁷ sostiene, en sus investigaciones desarrolladas respecto a la relación materno-infantil y al análisis del rol de la enfermera en los procesos de madres y niños, que es imprescindible realizar modificaciones en la conducta, para lograr la adaptación tanto de los padres al entorno como de la enfermera al nivel cultural de los padres. De esta manera se garantiza la interrelación e intercambio cultural para asegurar la continuidad del cuidado neonatal.

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica están centrados en la persona: es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora, independientemente del sentimiento de la enfermera. Por tal motivo, estos teóricos enfatizan también las competencias de enfermería y las habilidades relacionadas con el cuidado. A este grupo por ejemplo pertenece Orem²³. Ella establece que el cuidado es necesario para el mantenimiento de la vida, vinculando el resultado de una acción deliberada a través de la cual la enfermera suministra un "servicio de ayuda".

Respecto a la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la

enfermera al recién nacido en su dimensión 'segura', en el presente estudio se obtuvo que el 66,7% de padres percibió muy favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera en esta dimensión, quedando un 33,3% que sólo la percibió favorablemente.

Frente a ello, Velásquez-Parvina¹⁵ refiere que en términos de seguridad, la percepción fue medianamente favorable en un 55%, en relación con los indicadores de seguridad y confianza, procedimiento seguro, entorno seguro y comodidad.

También, Ramos Calderón¹⁶ señala en su investigación Percepción que tienen los pacientes con leucemia acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM) del INEN que en la dimensión 'segura' tienen una percepción medianamente favorable y favorable (100%), relacionada con la sensación de seguridad con la atención, y atención libre de daños y riesgos.

Comparando los estudios señalados, la percepción de los usuarios en términos de seguridad en el cuidado fue favorable en promedio, resultados que destacan la importancia de mantener un entorno seguro, garantizando la seguridad tanto del medio interno como externo del paciente. Se sabe que la seguridad o el grado en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto secundario perjudicial es minimizado, es una dimensión crítica de la calidad de la atención. En toda atención hospitalaria existen riesgos en la intervención, sin embargo estos son reducidos por el profesional de enfermería beneficiando no sólo al paciente sino también a la familia, personal de salud y a ellos mismos. La infraestructura física y la comodidad forman parte de esta dimensión que incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.

En neonatología, el profesional de enfermería adapta el entorno al recién nacido hospitalizado, según sus condiciones de salud y vulnerabilidad de su propia naturaleza. Así mismo, los procedimientos realizados con el neonato deben ser totalmente seguros, manteniendo las medidas de bioseguridad y garantizando así el cuidado de su medio interno.

Cuando los padres perciben que los cuidados que brinda la enfermera están libres de riesgo no sólo físico sino también psicológico, social y moral reconocen una atención segura. Es responsabilidad de enfermería brindar el tratamiento establecido, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en salud del paciente involucrando a su familia y medio social. Estas competencias son

desarrolladas a medida que el profesional sea capacitado, confiable, adquiera competencia y muestre su disponibilidad al paciente y familia.

El Código de Ética y Deontología de la enfermera destaca que es deber de la enfermera(o) fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño, que permita desarrollar un entorno seguro. Es deber de la enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas¹³.

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

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

Así mismo, Delgado Panéz²⁴, en su investigación Percepción del paciente con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo 2007 encontró que los pacientes se caracterizan por ser varones, solteros con un tiempo de hospitalización mayor de 7 días, y percibieron que la mayoría de enfermeras solo brindan el cuidado biológico dejando de lado las demás dimensiones personales, lo que es percibido de manera desfavorable a la hora de evaluar el cuidado. Comparando ambos estudios, se resalta que si bien es cierto que no existen similitudes de percepciones en ambas poblaciones, se destaca que cuanto mayor sea el tiempo de estancia

hospitalaria mucho mejor podrán evaluar la calidad del cuidado que reciben por parte de la enfermera.

CONCLUSIONES

La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable.

En relación con la dimensión 'humana', esta es percibida favorablemente, sin embargo, la mayoría percibió que nunca se les pregunta cómo se sienten respecto al estado de sus bebés; algunas veces les muestra una sonrisa cuando conversa con ellos. Un menor porcentaje percibió que nunca les brinda palabras de aliento.

Respecto a la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión 'oportuna', se encontró que fue percibida por los padres como muy favorable, sin embargo un mínimo porcentaje percibió que la enfermera nunca acude rápido cuando algún bebé llora.

En relación con la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión 'continua', se encontró que los padres la percibieron muy favorablemente; no obstante, un menor porcentaje percibió que la enfermera nunca les brindó sesiones educativas y solo algunas veces cumplió con la higiene genital a sus bebés.

Con relación a la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión 'segura', se encontró que los padres la percibieron muy favorablemente, sin embargo un mínimo porcentaje opinó que la enfermera nunca ofreció su disponibilidad en caso de que ellos la necesitaran.

La mayoría de los padres cuyos bebés tuvieron de siete a doce días de estancia hospitalaria, percibieron favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. No obstante, a medida que fueron pasando los días, se observó que desaparecía la percepción muy favorable, manteniéndose solamente la favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Rev. Centro de Prensa [Serie en línea] Agosto 2007. Consulta: 14/03/12. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
2. Gutiérrez A. La calidad en el servicio. Rev. Enfermería IMSS 2004; 12(1).
3. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Informe del estudio satisfacción de los usuarios externos. Oficina

- de Gestión de la Calidad – Unidad de Apoyo Técnico. Callao – Perú [Serie en línea]. 2010. [Disponible en: www.hndac.gob.pe/index.php?option=com_docman...]
4. Anónimo. Celebración del Día Internacional de la Enfermera. Rev. Enfermería del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid – España. [Serie en línea]. 2009. Consulta: 15/03/12. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142554006630&language=es&pageid=1142399911440&pagename=HospitalNinoJesus%2FCM_Actualidad_FA%2FHNIJ_actualidad
 5. Marcón S. La percepción de la familia sobre su presencia en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Neonatal Setiembre – 2009 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo, Escuela de Enfermería; 2009.
 6. Navarro F. Plan de Trabajo 2009 – 2014. Distrito Federal – México: Hospital General de México; 2008.
 7. Sepúlveda GJ, Rojas CL, Cárdenas JO, Guevara RE, Castro HA. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población colombiana" [Tesis de Maestría en Enfermería]. Bogotá: Hospital Universitario Clínica San Rafael, 2009.
 8. Oficialía Mayor del Congreso. Constitución Política del Perú - De los Derechos sociales y económicos. [Serie en línea]. 1993. Consulta: 24/02/12. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>
 9. Ministerio de Salud. Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales". [Serie en línea]. 2007. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/SSR/archivos/ESTANDARES%20E%20INDICADORES%20DE%20CALIDAD%20EN%20LA%20ATENCION%20MATERNA%20Y%20PERINATAL_01\[1\].pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/SSR/archivos/ESTANDARES%20E%20INDICADORES%20DE%20CALIDAD%20EN%20LA%20ATENCION%20MATERNA%20Y%20PERINATAL_01[1].pdf)
 10. Gobierno Regional de Ayacucho. Plan Estratégico Institucional del Gobierno regional de Ayacucho 2011 – 2014. Ayacucho – Perú. Febrero 2011 [Serie en línea]. Consulta: 02/04/12. Disponible en: <http://www.ceplan.gob.pe/documents/10157/c39eb18a-2d94-4013-a2c9-40b8e4d65f11>
 11. Tapia VS. Informe visita de inspección en los hospitales del Ministerio de Salud y de EsSalud en la región Ica. Ica – Perú. 2011. [Serie en línea]. Consulta: 01/04/12. Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/prensaboletin/ica/Docs/Informes_audiencias/32_Visita_Hospitales_Segundo_Tapia.pdf
 12. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Reflexión y debate [Serie en línea] 2006. Consulta: 19/03/12. Volumen 22(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
 13. Chávez N. Código de Ética y Deontología. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2002.
 14. Kron T. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ta Edición .México-D.F: Edit. Interamericana; 1984. Pág. 468.
 15. Velásquez-Parvina R. Percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Cuidado Intensivos] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2006.
 16. Ramos Calderón E. Percepción que tienen los pacientes con leucemia acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario (UTM) del INEN. [Tesis de especialidad en Enfermería Oncológica] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.
 17. Rogers M. Modelos y Teorías de Enfermería. Citado por Morse, Janice y et al. 1994. Pág.25-44.
 18. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing; 1988. Pág. 158.
 19. Buber M. Yo y Tú. Madrid: Caparrós; 1993. Pág.37
 20. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Serie en línea]. 2007. Consulta: 21/03/23. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
 21. Bautista LM. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander [Tesis de Maestría de Gerencia en Servicios de Salud] Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2008.
 22. Baca-Marroquín JS. Nivel de satisfacción del usuario respecto de la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vasculardel Instituto Nacional del Corazón Junio - Setiembre 2006 [Tesis de Especialidad en Enfermería Cardiológica] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; 2007.
 23. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería, 4ta. ed. Madrid: Harcourt; 2000.
 24. Delgado-Panez MA. Percepción del paciente con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo 2007. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.

Correspondencia:

Janet Fiorella Navarro Vásquez
Correo electrónico: fiorenava@hotmail.com

Recibido: 12/09/12
Aprobado para su publicación: 11/12/12