

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO



“PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y AUTOPERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD - HUÁNUCO 2024”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

AUTORES:

NELLY BEDRIÑANA PALOMINO

GABRIEL HERNÁN GONZALES IGARZA

ASESORA: DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

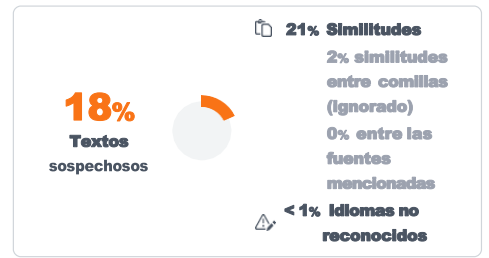
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PEDIATRÍA

Callao, 2025

PERÚ



"PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y AUTOPERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD - HUÁNUCO 2024"



Nombre del documento: "PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y AUTOPERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD - HUANO.docx
ID del documento: e0fa5192ec652815c36a82edc89a1dc6b580cdb7
Tamaño del documento original: 397,85 kB
Autores: Gabriel Hernan Gonzales Igarza, Gabriel Hernan Gonzales Igarza, Nelly Bedriñana Palomino

Depositante: Gabriel Hernan Gonzales Igarza
Fecha de depósito: 23/1/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 23/1/2025

Número de palabras: 16.421
Número de caracteres: 108.594

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upeu.edu.pe https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/14aa2f24-b172-4323-92d7-8603f009... 13 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (421 palabras)
2	Tesis final completa Ketty Dolores Bustos-para verificar antiplagio.docx ... #16798 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 15 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (441 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/9446/1/TESIS - DOLORES.pdf 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (441 palabras)
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/1691/6/TESIS QUISPE -ROSALES (1)... 23 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (300 palabras)
5	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v40n2/2011-7531-sun-40-02-532.pdf 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (222 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ARGUMEDO-SANDOVAL-VILCHEZ.docx CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL C... #e976c8 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	1library.co Factores sociodemográficos, tiempo de hospitalización y percepción de ... https://1library.co/document/q2n67j2q-factores-sociodemograficos-hospitalizacion-percepcion-e...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	Documento de otro usuario #571e90 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/5978/1/Canales_SJL.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	dspace.unl.edu.ec http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/18955/1/TESIS ANGELICA ALVARADO.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: “Percepción de los padres y autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco 2024”.

AUTORES: Nely Bedriñana Palomino / ORCID: 0009-0009-9425-0054/ DNI: 80633253.

Gabriel Hernán Gonzales Igarza / ORCID: 0009-0008-8127-5351/
DNI: 22507062.

ASESORA: Dra. Ruth Maritza Ponce Loyola / ORCID: 0000-0002-2168-2253 /
DNI: 32761830.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de hospitalización de pediatría del Hospital
Nivel II Essalud – Huánuco.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Padres de los pacientes pediátricos hospitalizados y
licenciados en enfermería que laboran en el servicio
de hospitalización de pediatría.

TIPO DE INVESTIGACION: Descriptivo comparativo.

ENFOQUE: Cuantitativo y corte transversal.

DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental.

NIVEL: Correlacional.

TEMA OCDE: Ciencias de la salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| • DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ | PRESIDENTE |
| • DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER | SECRARTARIO |
| • DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON | VOCAL |
| • DRA. MERCEDES LILILEA FERRER MEJIA | SUPLENTE |

ASESORA: Dra.: Ruth Maritza Ponce Loyola

N°. de libro : 07

N°. de folio : 166

N°. de acta : 027-2025

Fecha de aprobación del informe de tesis

18/02/2025

Resolución de sustentación

N°. 150-2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 027-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 12:00 horas del día martes, 18 de Febrero de 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXVI Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretario (a): DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER
Vocal: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y AUTOPERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS
SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL NIVEL II ESSALUD - HUÁNUCO 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

GONZALES IGARZA GABRIEL HERNÁN
BEDRIÑANA PALOMINO NELLY

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 12:30 horas del mismo día.

Bellavista, 18 de Febrero de 2025


DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Presidente(a)


DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER
Secretario(a)


DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarnos en este camino y brindarnos la inspiración para superar cada desafío. Este trabajo es un reflejo de la fe y gratitud que depositamos en Él, reconociendo que, sin su presencia en nuestras vidas, nada sería posible.

Asimismo, dedicamos este estudio a nuestras familias, quienes con su apoyo y confianza nos impulsaron a alcanzar esta meta.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao, por brindarnos el conocimiento y las herramientas necesarias para culminar esta investigación.

A nuestros docentes y asesora, por su paciencia, guía y valiosos consejos que enriquecieron nuestro trabajo.

A los participantes de este estudio, cuya disposición hizo posible llevar a cabo esta investigación.

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Delimitantes de la investigación.....	14
II. MARCO TEORICO.....	15
2.1. Antecedentes del estudio.....	15
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Marco conceptual.....	26
2.4. Definición de términos básicos	36
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	38
3.1. Hipótesis	38
3.1.1. Operacionalización de las variables	40
IV. DISEÑO METODOLOGICO	41
4.1. Tipo y diseño de investigación	41
4.2. Método de investigación	42
4.3. Población y muestra	42
4.4. Lugar de estudio.....	44
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	44
4.6. Análisis y procesamiento de datos	48

4.7. Aspectos éticos de la investigación.....	48
V. RESULTADOS	50
5.1. Resultados descriptivos	50
5.2. Resultados inferenciales	52
5.3. Otros resultados.....	57
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	58
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis de resultados.....	58
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	60
6.3. Responsabilidad ética.....	62
VII. CONCLUSIONES.....	63
VIII. RECOMENDACIONES	64
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
X. ANEXOS.....	70
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	71
Anexo 2: Instrumentos	74
Anexo 3: Consentimiento informado	78
Anexo 4: Base de Datos.....	80

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1. Nivel de percepción de los padres sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.....	50
Tabla 5.1.2. Nivel de autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.....	51
Tabla 5.2.1. Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.....	52
Tabla 5.2.2. Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024	53
Tabla 5.2.3. Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024	54
Tabla 5.2.4. Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.....	55
Tabla 5.2.5. Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.....	56
Tabla 5.3.1. Prueba de normalidad	57

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo general determinar la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024. La investigación fue de tipo descriptivo comparativo. Enfoque: cuantitativo y corte transversal. Diseño: No experimental. Nivel: Correlacional, se tuvo como muestra de estudio a 92 padres de familia y a 5 enfermeras que laboran en el servicio y hospital en mención, a los cuales se les aplicó por técnica una encuesta y un cuestionario sobre el cuidado humanizado. A partir del cual se encontró que, el 88% de los padres tiene una percepción desfavorable y el 60% de enfermeras autopercibe su cuidado medianamente favorable. Con relación a la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social los resultados muestran que el nivel de significancia ($p = 0,794$) que es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. En la dimensión espiritual emocional los resultados muestran un nivel de significancia ($p = 0,586$) siendo mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. En la dimensión ética se obtuvo un nivel de significancia ($p = 0,361$) siendo mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. De acuerdo con la dimensión física los resultados muestran un nivel de significancia ($p = 0,933$) que es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que no existe una asociación relevante entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física. Según la prueba de normalidad, para la variable percepción de los padres sobre el cuidado humanizado se trabajó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que se tuvo una muestra mayor de 50 siendo un total de 92 padres. Para la variable autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado se trabajó con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk debido a que se tuvo una muestra menor de 50 siendo un total de 5 enfermeras.

Palabras claves: Cuidado humanizado, enfermera, paciente pediátrico.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the perception of parents and the self-perception of nurses regarding humanized care in pediatric patients hospitalized in the pediatric hospitalization service of the Essalud Level II Hospital - Huánuco 2024. The research was of a descriptive comparative type. Approach: quantitative and cross-sectional. Design: Non-experimental. Level: Correlational. The study sample was 92 parents and 5 nurses who work in the service and hospital in question, to whom a survey and a questionnaire on humanized care were applied by technique. From which it was found that 88% of parents have an unfavorable perception and 60% of nurses self-perceive their care as moderately favorable. Regarding the parents' perception and the nurses' self-perception in the interpersonal-social dimension, the results show that the level of significance ($p = 0.794$) is greater than 0.05, which suggests that this relationship is not statistically significant. In the emotional-spiritual dimension, the results show a level of significance ($p = 0.586$) being greater than 0.05, which suggests that this relationship is not statistically significant. In the ethical dimension, a level of significance ($p = 0.361$) was obtained being greater than 0.05, which suggests that this relationship is not statistically significant. According to the physical dimension, the results show a level of significance ($p = 0.933$) which is greater than 0.05, which suggests that this relationship is not statistically significant. This implies that there is no relevant association between the parents' perception and the nurses' self-perception in the physical dimension. According to the normality test, for the variable parents' perception of humanized care, the Kolmogorov-Smirnov normality test was used because there was a sample of more than 50, with a total of 92 parents. For the variable nurses' self-perception of humanized care, the Shapiro-Wilk normality test was used because there was a sample of less than 50, with a total of 5 nurses.

Keywords: Humanized care, nurse, pediatric patient

INTRODUCCION

El cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería es fundamental para brindar una atención integral, de calidad y calidez a los pacientes especialmente en los servicios de pediatría. La percepción de los padres sobre el cuidado es trascendental, ya que son testigos directos de la interacción entre el enfermero y su hijo.

Por lo tanto, es de interés conocer y explorar a profundidad como los padres perciben el cuidado humanizado por las enfermeras durante la hospitalización de sus hijos; y por otro lado es fundamental que la enfermera se autoevalúe sobre el cuidado humanizado que brinda a los pacientes pediátricos, para identificar los aspectos positivos y las áreas de mejora que permitirá desarrollar estrategias para asegurar que todos los niños y sus familias reciban un cuidado de enfermería humanizado, de calidad y calidez centrado en la familia durante la hospitalización.

Así mismo es importante conocer la autopercepción que tenga la enfermera sobre el cuidado humanizado en pacientes pediátricos, lo que le va a permitir conocer y comprender mejor su experiencia en la atención al paciente, ya que influye directamente en la calidad de la atención brindada a los niños y sus familias. Este concepto de cuidado humanizado se refiere a la atención que no solo aborda las necesidades físicas de los pacientes, sino que también considera sus aspectos emocionales, sociales y espirituales,

A nivel mundial, diversos estudios han investigado la percepción de los padres y la autopercepción de la enfermera en sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos, estos trabajos han reportado de manera general, que los padres y las enfermeras perciben el cuidado humanizado a sus hijos como favorable. Sin embargo, es importante continuar explorando esta temática ya que la percepción puede variar según el contexto y las características de los servicios de salud.

La presente investigación es de mucha relevancia porque nos permite tener una idea clara y precisa, sobre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría. Así mismo va a permitir contextualizar su realidad e identificar aquellos aspectos necesarios que deban de mejorar los profesionales de enfermería.

Para un mejor entendiendo de este proyecto se dividirá en siete apartados, los cuales se explicarán a continuación:

En la primera parte, denominada planteamiento del problema se detallan aspectos sobre contextos internacionales, nacionales y el local, para luego formular el problema, objetivos justificación y las limitaciones.

Dentro del segundo apartado, se contempla los antecedentes, las bases teóricas y la definición de términos.

En la tercera parte, solo se plantean la definición de la variable, su operacionalización (dimensiones e indicadores), para luego dar detalle de las hipótesis planteadas.

En el cuarto apartado se tiene la metodología, donde se explicará el tipo y diseño de la investigación, además, se establecen la población y muestra junto con la técnica e instrumentos para el recojo de información, culminando con la proyección del análisis de datos.

Luego, se tienen la quinta y sexta parte donde se ahonda criterios básicos de cualquier proyecto como el cronograma y el presupuesto para la realización del estudio. Finalizando, se tienen las referencias bibliográficas y los anexos finales de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la realidad problemática relacionada al cuidado humanizado del enfermero en la atención a los pacientes pediátricos se encuentra en nivel regular, con algunos desafíos, pero también con oportunidades de mejora tal es así que las instituciones de salud están mostrando mayor interés en brindar una atención más humana en pediatría, con fondos y programas para promover el cuidado humanizado (1)

La hospitalización de un niño es una experiencia estresante y angustiante tanto para el menor como para sus padres, quienes ejercen un papel importante en la atención de sus hijos durante la hospitalización, por lo que resulta crucial que perciban que el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado que deben de estar centrada en las necesidades físicas, emocionales, psicológicas del niño y su familia (2)

Diversos estudios han encontrado que el cuidado humanizado de enfermería en el ámbito pediátrico se da de manera regular, con solo un 26% de enfermeros brindando un cuidado humano alto.

La percepción de los padres sobre el cuidado humanizado que reciben sus hijos también es un factor importante. Diversos estudios han indicado que un porcentaje significativo de padres considera que la atención recibida es regular, lo que podría reflejar una brecha entre la autopercepción de las enfermeras y la experiencia de los pacientes, Esta discrepancia puede llevar a una falta de confianza en la atención brindada y a un impacto negativo en la experiencia general del paciente

Sin embargo, también se ha encontrado que no siempre los padres perciben que los enfermeros brindan un cuidado humanizado. Algunos padres han reportado que el personal a veces se enfoca más en los procedimientos y tareas que en las necesidades individuales y la parte humana de cada niño (1)

En Europa surgieron problemas vinculados a la disminución de valores éticos y de atención humanizada durante la provisión de servicios hospitalarios. Los expertos en enfermería proponen que esto se debe a las largas horas laborales, la burocracia, la tecnología en la atención, la escasa capacitación en bioética y la ausencia de comunicación entre los empleados. Por tanto, España ha sido reconocida como uno de los países más tecnificados y menos humanizados, ignorando el componente humanitario que resulta crucial para el personal de enfermería (2)

También hay un escenario desfavorable en ciertos países de Latinoamérica respecto al cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería. Se informó en Ecuador que el 97% del equipo de enfermería exhibió un cuidado humano óptimo, mientras que el 3% restante mostró un nivel moderado. Según refiere Vásquez (3) En cambio, en Perú se señala que, de acuerdo con la perspectiva del personal encuestado, la ausencia de humanización en los servicios de salud se debe a la sobrecarga de trabajo que sufren los profesionales de enfermería (74%), lo que provoca un déficit en la calidad de los servicios vinculados especialmente con el estrés laboral que enfrentan los profesionales de enfermería. Según indica Quiroz (4)

En otras realidades como en Colombia. La visión de los padres respecto al cuidado proporcionado por el enfermero en el servicio de hospitalización pediátrica es un cuidado deshumanizado fundamentado en la valoración de las dimensiones “vivencia de la enfermedad”, “procedimientos y cuidados”, “relación profesional de enfermería paciente”, “enseñanza y aprendizaje”, “expresión de sentimientos”, “espiritualidad y diferenciación del cuidado”; se descubrió la mayor vulnerabilidad en la dimensión que trataba la espiritualidad. De acuerdo con el estudio minucioso de cada una de las dimensiones, al comparar las calificaciones obtenidas a nivel mundial, se nota que el 68.4 % de los participantes percibe un cuidado no humanizado, mientras que el 31.6 % expresó un cuidado humanizado. Según refiere Pinchao (5)

En Chile según Monje El 86% de los pacientes internados sostiene que siempre se les brinda un trato humano, el 11,7% casi siempre, el 1,8% a veces y el 0,6%

nunca ha experimentado un trato humano. Las características en la prestación de atención humanizada por el profesional de enfermería que sobresalen en los pacientes pertenecen a la categoría "Cualidades del hacer". Esto significa que perciben que son capaces de reconocer sus necesidades, mantienen un trato amable, están disponibles cuando se les necesita y los instruyen y los capacitan (6)

Esta problemática surge debido a que la práctica de la atención está siendo insuficiente en la actualidad, tanto en el ejercicio profesional de enfermería, como en la educación de los próximos enfermeros. Las entidades sanitarias se adhieren al enfoque biomédico, técnico-científico, desde el cual se llevan a cabo acciones de atención enfocadas en el procedimiento o en la técnica, en lugar de en el individuo y en su integridad. Enfoque que ha llevado a la deshumanización de la atención, disminuyendo lo humano a lo biológico y enfocándose en la curación de la enfermedad, desvinculando la atención enfermera de su visión y misión humanista e integral.

Si esta situación continua en ascenso probablemente sucederá la deshumanización en los cuidados de enfermería en pediatría y será manifestada en aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los niños, la despersonalización del personal de salud, la falta de respeto a los derechos del niño y la negligencia o carencia de habilidades para ejecutar procedimientos pesar de la importancia del cuidado humanizado en este ámbito. Los efectos se verán traducidos en una acusada insatisfacción por parte de los padres, quienes perciben que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería no cumple con los estándares ideales; generándose reclamos dirigidos a la institución y, en consecuencia, logrando repercutir de forma negativa en la reputación del hospital. Sin embargo, el efecto primordial afectaría en la recuperación de los pacientes traduciéndose en mayores estancias hospitalarias (7)

Por las consideraciones descritas resulta importante investigar "La percepción de los padres y la autopercepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del hospital Nivel II Essalud – Huánuco". De igual manera, los beneficiarios del

estudio serán los enfermeros que trabajan en el servicio de pediatría, ya que se determinará su nivel de atención humana, lo que se utilizará como fundamento para potenciar y perfeccionar el cuidado humano que brindan a los pacientes que están bajo su atención. Por lo tanto, los pacientes de este servicio sanitario también se beneficiarán de manera indirecta, ya que serán atendidos y tratados con dignidad por el equipo de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?
- ¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión emocional – espiritual, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital 5123 Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?
- ¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?
- ¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado

humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar si existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.
- Determinar si existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión emocional – espiritual, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.
- Determinar si existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.
- Determinar si existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el

servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.

1.4. Justificación

Justificación teórica

El cuidado humanizado en la enfermería pediátrica se ha convertido en un enfoque crucial para mejorar la calidad de atención. Este tipo de cuidado no solo se centra en la enfermedad física del paciente, sino que también considera sus necesidades emocionales, sociales y espirituales, para brindar una atención de calidad y calidez con el fin de mejorar el bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria. Por lo tanto, es importante conocer la apreciación de los padres y la autoevaluación de las enfermeras. La teoría de Jean Watson, que enfatiza la relación entre el enfermero y el paciente proporciona un marco conceptual que apoya la relevancia de este estudio. La investigación busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente resaltando la importancia del contacto humano en los cuidados de los niños y su impacto en la satisfacción de los padres. Además, sumara y será usada como antecedente para la realización de futuros trabajos que aborden una temática similar.

Justificación metodológica.

Desde un enfoque metodológico, la investigación utilizara instrumentos validados y confiables para medir la percepción de los padres y la autopercepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos. Esto es esencial para identificar áreas de mejora y para implementar estrategias que promuevan el cuidado humanizado, ya que los avances tecnológicos en la atención en salud han deshumanizado la relación entre el personal de salud y los pacientes. La investigación puede servir como referencia para futuras investigaciones contribuyendo a la formación de mejoras estratégicas que fortalezcan la práctica del cuidado humanizado en el entorno hospitalario específicamente en el área de pediatría.

Justificación práctica y social.

En la práctica, este tipo de investigación es un tema de relevancia social porque permite evaluar cómo se está llevando a cabo el cuidado humanizado de enfermería en la atención pediátrica y como se percibe por parte de los padres y de las enfermeras. La percepción de los padres puede influir en su satisfacción y en la experiencia del trato con sus hijos, mientras que la percepción de las enfermeras servirá como una autoevaluación de su atención hacia los pacientes.

Además, al involucrar a los padres en el proceso de cuidado, se puede mejorar la comunicación y la confianza entre el personal de enfermería y los pacientes. Así mismo la investigación sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos es esencial para fomentar un enfoque más integral y humano en el cuidado de los niños y adaptarlas a las prácticas de enfermería a las necesidades reales de los pacientes y sus cuidadores.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitación teórica

Existe marco teórico relacionado al tema, realizando búsqueda de estudios de investigación en los diferentes repositorios de las universidades y otros, el cual, sustentará el proyecto de investigación.

Delimitación temporal

El presente estudio se realizará en el plazo comprendido durante el período Junio – Agosto del 2024.

Delimitación espacial

La ejecución de la Investigación se desarrollará en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud Huánuco.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Al realizar la búsqueda de los distintos repositorios y bibliotecas virtuales, se encontró varios estudios relacionados al tema de investigación, tanto en el contexto internacional como en el ámbito nacional.

Antecedentes Internacionales.

García y otros. (Colombia 2023), realizaron la tesis titulada “Evaluación de la percepción de la atención de enfermería por los padres durante la hospitalización de sus hijos en un servicio de pediatría”. Tuvo como **objetivo** evaluar la percepción que tienen los padres durante la hospitalización de sus hijos en relación con la atención de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo, cuya población fue de 250 padres que acudieron a instituciones prestadoras de salud de segundo nivel de complejidad; mediante la escala de evaluación de la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. **Resultados:** encontraron que el 68% de los participantes perciben un cuidado no humanizado, mientras que el 31.6% perciben un cuidado humanizado. **Concluyendo** que la impresión de los padres durante el cuidado proporcionado por el enfermero en el servicio de hospitalización pediátrica es inadmisibles donde no se demuestre un trato humano (8)

Vargas y otros. (Venezuela 2023) realizaron la investigación “Percepción familiar del cuidado de las enfermeras a los niños hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos”. Con el **objetivo** de analizar la percepción del familiar acerca del cuidado brindado por enfermería a los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** investigación descriptiva, se consideró a 10 familiares y representantes de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, a quienes se les aplicó previo consentimiento informado, el cuestionario: Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería a los Pacientes Hospitalizados. **Resultados:** arrojaron que toda

la población en estudio percibe que la enfermera al cuidado les infunde esperanza, reciben un trato cordial, experimentan empatía y confianza porque la enfermera incorpora prácticas espirituales del yo transpersonal. El cuidado proporcionado es ordenado, fundamentado en conocimiento, les permite expresar sus emociones, se les ha instruido o educado acerca de los cuidados que se le proporcionan al niño. **Concluyeron:** que los parientes sienten que el equipo de enfermería satisface de forma significativa la incorporación de los cuidados humanizados en esta unidad. Palabras clave: enfermería, cuidado, cuidado humanizado, percepción familiar (9)

Canova y otros. (Buenos Aires Argentina 2023), realizaron el estudio de investigación titulado “Percepción de autoeficacia para brindar cuidados y relacionarse con sus pacientes que tienen los estudiantes y profesionales de enfermería”, Tuvo como **objetivo:** Evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados y relacionarse con sus pacientes que tienen los estudiantes y profesionales de enfermería (académicos y asistenciales) concurrente a un taller de extensión de una universidad privada de Buenos Aires, Argentina. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Cuya muestra fue de 76 sujetos equivalentes al 84,44% de los concurrentes a la actividad. Se implementó el instrumento Caring Efficacy Scale en su versión en español. **Resultados:** Los participantes tuvieron una media de 37 años, siendo en su mayoría mujeres, solteras, con hijos y con más de cinco años de experiencia en el ámbito laboral. Se encontró una correlación entre no tener hijos, ser estudiante y obtener una educación de nivel superior con puntajes más elevados en las dimensiones de empatía ($p = 0,028$), seguridad al proporcionar atención ($p = 0,005$) y competencias de comunicación ($p = 0,037$), respectivamente. Se reconocieron elementos beneficiosos que demuestran la humanización en la práctica. **Concluyeron:** que los grados moderadamente positivos de percepción de autoeficacia para proporcionar cuidados humanizados, siendo las dimensiones de la relación interpersonal y la empatía las más destacadas y menos destacadas, en promedio. Es necesario llevar a cabo actividades de formación en cuidados humanizados (10)

García J. (Ecuador 2022), realizó un trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos”. Tuvo como **objetivo** analizar la influencia del cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos hospitalizados oncológicos desde la teoría de Jean Watson. **Método:** estudio de tipo cualitativo, retrospectivo y descriptivo. **Resultados:** Se evidencio que el cuidado debe ser integral, no solo unificar el cuidado, centrándose en su patología o tratamientos o documentación desmedida existente en los centros hospitalarios, es necesario también centrarse en su estado psicosocial del paciente pediátrico oncológico, además también de ser participe al padre de familia o apoderado y así fortalecer la relación enfermero paciente y familia. **Concluyendo:** que se puede predecir que los factores que conllevan a la deshumanización del cuidado a pacientes pediátricos oncológicos esta estrictamente relacionados con la deshumanización esto debido a la sobre carga laboral limitando así las intervenciones de enfermería (11)

Fernández y otros. (Chile 2022), realizaron una tesis titulada la “Percepción de pacientes hospitalizados respecto el cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales”. Tuvo como **objetivo** analizar la percepción de pacientes hospitalizados respecto el cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales de la salud”. **Método:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacionaly de corte transversal en los servicios clínicos medicina, cirugía y pediatría con su representante legal, de un hospital público ubicado en Chile. La muestra estuvo conformada por 377 participantes, a quienes se les aplico una encuesta. **Resultados:** se encontró que pese a referencia de cada servicio refieren satisfacción con el cuidado humano recibido (84.6%). **Concluyeron:** Es necesario implementar diversas estrategias para potenciar la percepción del cuidado humano en enfermería (12).

Pinchao y otros. (Colombia 2022) realizaron una investigación titulada “Percepción de los padres en relación con la atención de enfermería en el servicio de hospitalización”. Tuvo como **objetivo:** Evaluar la percepción que

tienen los padres durante la hospitalización de sus hijos en relación con la atención de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo. Participaron 250 padres que acudieron a instituciones prestadoras de salud de segundo nivel de complejidad, se aplicó la escala de evaluación de la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería (Alfa de Cronbach 0,945). **Resultados:** El promedio de edad de los hijos de los padres que participaron fue de 35 meses, correspondiendo a la primera infancia; el 76% experimentó una hospitalización que no superó los 5 días; el 52% residía en Cundinamarca y el 66% de los diagnósticos se relacionaban con infecciones respiratorias; en el estudio minucioso de cada una de las dimensiones, al comparar las calificaciones logradas en la escala mundial. **Concluyeron:** que el 68% de los asistentes sienten un cuidado carente de humanidad. En el estudio se detectó una relación entre los progenitores de niños menores de 3 años que consideran que la atención proporcionada por la enfermería es humanizada (5).

Cayumil D. (Argentina 2018), realizó un estudio titulado “Autopercepción de los profesionales de enfermería sobre la calidad de cuidados humanizados que ofrecen en los servicios de internación del Hospital Municipal Pedro Ecay de Carmen de Patagones 2018”. Tuvo como **objetivo:** describir cuál es la autopercepción sobre la calidad de cuidados humanizados que ofrecen los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de internación del Hospital Municipal Pedro Ecay de Carmen de Patagones, durante los meses febrero-marzo del 2018. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 42 enfermeras/os que trabajan en los servicios de internación de la institución quienes respondieron a un cuestionario de 30 ítems, Caring Efficacy Scale desarrollado por Carolie Coates en 1992 que se basa en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson. **Resultados:** demuestran que los participantes del estudio autoperciben en su gran mayoría (71%), que ofrecen una calidad de cuidado humanizado “bueno”. Sin embargo, los factores de cuidado con indicadores bajos de acuerdo con la teoría de Watson fueron los siguientes: “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”, “Inculcación de la fe y esperanza”, “Promoción y

aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos” y el “Desarrollo de la relación ayuda y confianza”. **Concluyendo** que se requiere un trabajo constante y esforzado de las enfermeras a fin de aumentar la autopercepción de cuidado humanizado (13)

Antecedentes Nacionales

Rosales Richard y otros. (Lima 2023), realizaron la tesis titulada “satisfacción sobre el cuidado humanizado enfermero en madres de niños hospitalizados en pediatría del hospital Hipólito Unanue Lima, 2023”. Con el **objetivo**: determinar el nivel de satisfacción sobre el cuidado humanizado enfermero en madres de niños hospitalizados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue Lima 2023. **Método**: tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal. La población lo conformaron 40 madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría. El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 26 ítems, agrupados en tres dimensiones, referidos a la dimensión “Técnica–Científica”, “Humana” y a la dimensión “Entorno”, con un formato tipo Likert con cinco niveles. **Resultados**: respecto a la satisfacción de las madres sobre el cuidado enfermero en la dimensión técnico-científica él 50.0% de madres registraron satisfacción media, 35.0% baja satisfacción, y 15 % alta. En la dimensión humana 45.0% de madres mostraron satisfacción media, 30.0% satisfacción alta. Finalmente, en la dimensión entorno predominó el nivel de satisfacción media y alta con un 60% y 25% respectivamente. **Concluyendo**: el grado de satisfacción respecto al cuidado humanizado de enfermeras en madres de niños internados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue Lima es de nivel medio en las tres dimensiones. (14).

Laureano Y. (Chimbote 2022), realizó un trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado del profesional de enfermería en niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote, 2022”, Tuvo como **objetivo**: conocer el cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad Ramón Castilla, Chimbote,

2022. La población estuvo conformada por 35 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de la madre. **Metodología:** enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, tuvo como objetivo general. Los datos fueron procesados en el software SPSS 26, **Concluyendo:** La atención humanizada del especialista en enfermería es moderadamente positiva (60.0%), positiva (28.6%) y negativa (11.4%), de acuerdo con la percepción general de las madres de niños de menos de 5 años. La atención humanizada del enfermero en la dimensión interpersonal/humana es de medio punto (48.6%), medio punto (42.8%) y medio punto (8.6%), de acuerdo con la percepción de las madres de niños menores de 5 años. En la dimensión técnica/ científica, el cuidado humanizado del profesional de enfermería es medio-favorable (42.9%), desfavorable (31.4%) y favorable (25.7%), de acuerdo con la percepción de las madres de niños menores de 5 años. En términos ambientales, el cuidado humano del profesional de enfermería es medio-favorable (62.9%), favorable (22.8%) y desfavorable (14.3%), de acuerdo con la percepción de las madres de niños menores de 5 años (15).

Chávez K. (Cajamarca 2022) realizó un estudio de investigación titulado "Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del hospital II Sullana". Tuvo como **objetivo:** determinar la Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero en la UCI del Hospital Apoyo II Sullana", **Método.** Fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 familiares con un paciente hospitalizado en el servicio de UCI HAS II en los meses enero-marzo 2019. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicando escala tipo Likert, considerando el consentimiento informado. **Concluyeron:** que la opinión familiar acerca del cuidado de enfermería es positiva con un 60% (15). Respecto a la dimensión biológica, el resultado es 44% (11), al igual que en la dimensión sociocultural 48% (12), la dimensión espiritual 80% (20) y la dimensión emocional 68% (17), siendo respectivamente medianamente favorable (16)

Maderos Y. (Ayacucho 2021) realizo la tesis “Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato hospitalizado en un hospital Nacional de Ayacucho,2021”. Tuvo como **objetivo:** determinar la percepción que tienen los cuidadores de los RN sobre el cuidado de enfermería en un Hospital Nacional de Ayacucho. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, en el que se usó el instrumento elaborado por la teórica Thora K. quien ha dividido la percepción en 4 dimensiones humano, oportuno, continuo y seguro en este estudio fueron encuestados 50 cuidadores **Resultados:** El 42% de los participantes en la encuesta perciben una atención indiferente y el 58% favorable, también se observó que en la dimensión humana, el 10% percibió una atención muy desfavorable, 76% desfavorable y 14% indiferente, en la dimensión constante, el 8% desfavorable, 14% indiferente y el 8% favorable, continuando con las dimensiones oportunas, donde el 6% desfavorable, 10% indiferente, 32% favorable y el 52% muy favorable. **Concluyendo:** En su mayoría, los cuidadores tienen una opinión positiva acerca de los cuidados que se proporcionan a sus hijos. Sin embargo, en términos de dimensiones, los cuidadores no poseen una buena imagen debido a que, debido a la pandemia, se les ha obligado a participar en los cuidados que se proporcionan a sus niños (17)

Chirinos M. (Lima 2022) realizó un estudio de investigación titulada “percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente critico en el servicio de cuidado intensivos, hospital emergencias villa el salvador – 2021”. Se planteo como **objetivo:** determinar la percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidado intensivos, Hospital de emergencias Villa El Salvador, 2021. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, cuya población fue de 80 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos del Hospital de Emergencias de Villa Salvador, se aplicó un cuestionario politómico, que consta de 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, está formado por 20 ítems; los valores finales: mala: 0-21 puntos, regular 22-42 puntos, buena:43-63 puntos y excelente: 64-80 puntos. **Resultados:** Los hallazgos permitirán reconocer las fortalezas y debilidades en el desarrollo de las tareas de enfermería en la UCI, con el objetivo de mejorar la

calidad de vida del paciente y la percepción de los familiares. **Concluyendo:** Este análisis contribuirá a la creación de estrategias destinadas a optimizar la atención y robustecer el cuidado humanizado (18)

Chávez J. (Lima 2019), realizó un estudio de investigación titulada “Factores relacionados a la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del hospital vitarte, Lima-2019”, tuvo como objetivo determinar los factores que se relacionan con la autopercepción del cuidado brindado por el profesional de enfermería del hospital en mención. **Método** transversal analítico, con una muestra de 117 profesionales de enfermería que estuvieron laborando en el periodo mayo-julio del 2019, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario “percepción del cuidado de enfermería con el cuidado otorgado (PCECO)”. **Resultados** señalaron que, el 73,5% de los participantes en la encuesta tenían una autopercepción apropiada del cuidado proporcionado y el 26,5% no apropiada (19)

Guizado C. (Lima 2019), realizó un estudio de investigación titulado “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital nacional Hipólito Unanue Lima, 2019”, tuvo como **objetivo:** Identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital en mención. **Método:** descriptivo de tipo cuantitativo no experimental, corte transversal y el nivel es aplicativo. La población estuvo integrada por las 108 enfermeras profesionales. **Resultados** Detectaron que a nivel mundial, el porcentaje de 14% corresponde al nivel bajo, mientras que el nivel regular presenta un 60% y el nivel alto un 26%, lo que evidencia que la atención humanizada a nivel general es regular. En el aspecto de desarrollo de una relación de ayuda y confianza, se observó lo siguiente: el 22% lo lleva a cabo a nivel bajo, mientras que el 52% lo hace a nivel regular y el 26% a nivel alto. En la aceptación de manifestaciones de emociones positivas y negativas, observo que el 28% muestra un nivel bajo, mientras que el 56% presenta un nivel regular y el 16% un alto. Fomentar una enseñanza-aprendizaje interpersonal: el 30% muestra un nivel bajo, el 52% muestra un nivel regular y el 18 evidencia un nivel

alto. **Concluyendo** que la atención es constante, evidenciando que la atención es constante y se invierte muy poco tiempo en los momentos de cuidado (20)

Huamán y otros. (Lima 2018), realizó un estudio de investigación titulada "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de apoyo María Auxiliadora noviembre – 2018". Tuvo como **objetivo** determinar el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en pacientes moribundos. **Método** descriptivo y cuantitativo de corte transversal. Con una población constituida por 50 licenciados en Enfermería, utilizaron como técnica la encuesta y como herramienta el cuestionario diseñado y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en el año 2010. El instrumento consta de 30 ítems, distribuidos en 3 dimensiones; dimensión satisfacción de la necesidad, dimensión relación enfermera – paciente, dimensión aspectos éticos del cuidado. Dicho cuestionario será aplicado previo consentimiento informado. **Resultados** señalaron que, el 73,5% de los participantes en la encuesta tenían una autopercepción apropiada del cuidado proporcionado y el 26,5% no apropiada (21)

2.2. Bases teóricas

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson es una influyente teórica contemporánea en el campo de la enfermería, conocida por su "Teoría del Cuidado Humano". Esta teoría, desarrollada entre 1975 y 1979, se centra en la importancia de la relación entre enfermera y paciente, promoviendo un enfoque holístico y humanizado en la atención y está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard (22)

Las bases de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se fundamentan en la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, mediante un vínculo de asistencia y confianza entre el individuo cuidado y el cuidador. Su teoría adopta una perspectiva filosófica (existencial-fenomenológica), fundamentada en la

espiritualidad, considerando el cuidado como un ideal moral y ético en el campo de la enfermería.

- **Cuidado holístico:** Watson sostiene que el cuidado debe abordar al paciente en su totalidad, considerando no solo su salud física, sino también sus necesidades emocionales, espirituales y sociales.
- **Relación de ayuda:** Se enfatiza la importancia de establecer una relación terapéutica y de confianza. Esto implica escuchar activamente al paciente y mostrar empatía.
- **Cuidado transpersonal:** Este concepto se refiere a la conexión referida entre el enfermero y el paciente donde ambos se ven afectados y transformados por la interacción.
- **Entorno de curación:** Watson destaca la influencia del entorno físico emocional en el proceso de curación, promoviendo la creación de un ambiente que favorezca el bienestar del paciente (23)

Así mismo la teoría del Cuidado Humano de Watson se aplica en la práctica de la enfermería a través de:

- **Cuidado humano:** Se busca ofrecer un cuidado que respete la dignidad y singularidad de cada paciente, fomentando un compromiso moral por parte de los profesionales de la salud.
- **Educación en ciencias humanas:** Watson aboga por la integración de las humanidades en la formación de enfermería, argumentando que esto mejora la comprensión de las dinámicas sociales y culturales que afectan la salud.

La teoría de Watson no solo redefine el papel de la enfermería, sino también establece un marco ético y filosófico que promueve un cuidado integral y humanizado, fundamental para la práctica de la enfermería moderna (24)

Teoría la enfermería como cuidado de Anne Boykin y Savina Schoenhofer

La teoría de enfermería como cuidado define a las personas como entidades que viven y se desarrollan mediante el cuidado. Sugiere que la meta de la enfermería es entender a los individuos durante el proceso de atención para respaldarlos e identificarlos. La vivencia conjunta de atención entre la enfermera y el paciente facilita que ambos se desarrollen como individuos.

La teoría de la enfermería como cuidado revela la esencia de reconocer el cuidado compartido entre la enfermera y la persona cuidada como un conocimiento que las enfermeras deben alcanzar. La teoría está basada:

- **Cuidado como objetivo:** La enfermería se define no solo con un medio para tratar enfermedades, sino como una intención de cuidar, donde el cuidado es el fin en sí mismo.
- **Relación cuidado:** Se enfatiza en la importancia de la conexión humana en el proceso de cuidado, donde la interacción entre enfermera y paciente es fundamental para el bienestar del paciente.
- **Humanización del cuidado:** Boykin y Schoenhofer abogan por un enfoque que valore la dignidad y singularidad de cada individuo, promoviendo un ambiente de respeto y empatía.

La teoría como cuidado se aplica en la práctica clínica de la enfermería a través:

- **Desarrollo de un enfoque holístico:** Se fomenta la atención integral que considera las dimensiones físicas, emocionales y espirituales del paciente.
- **Educación en enfermería:** La teoría se utiliza como base para la formación de enfermeros, enfatizando la importancia del cuidado en la práctica profesional.
- **Investigación en cuidado:** Se promueve la investigación que explore y desarrolle el conocimiento sobre el cuidado, contribuyendo a la evolución de la disciplina (25)

2.3. Marco conceptual

Percepción

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de la experiencia y los procesos internos del individuo,

El planteamiento ecologista de Gibson define a la percepción como un proceso simple, en el estímulo esta la información sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores (26)

Para la psicología moderna, La percepción puede describirse como el grupo de procesos y acciones vinculados a la estimulación que llega a los sentidos, a través de las cuales adquirimos conocimientos sobre nuestro entorno, las actividades que realizamos en él y nuestros estados internos (26)

Según Carterette y Friedman (1982), la percepción es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto

Se interpreta la percepción como un acto constante de conceptualización. Los sucesos del mundo externo se estructuran mediante juicios categoriales que buscan hallar una característica que represente de la forma más adecuada posible a los objetos (27)

Características de la percepción

La percepción de un individuo tiene diversas características, pero podemos destacar principalmente tres de ellas:

Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Es selectiva, dado que surge de la esencia subjetiva del individuo, que no puede captar todo simultáneamente y elige su campo de percepción en base a lo que busca captar.

Es temporal, puesto que es un fenómeno de breve duración. La manera en que las personas realizan el proceso de percepción cambia conforme se enriquecen sus vivencias o cambian sus necesidades y motivaciones (28)

Autopercepción

La autopercepción es la interpretación que una persona hace de su propia forma de ser, sus comportamientos y su personalidad. Esta interpretación está influenciada por experiencias previas y la percepción que tiene de sí misma en relación con los demás

Según Kalish (1983), autopercepción es la imagen que cada individuo tiene de sí mismo, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan (29)

Núñez (1998) hace referencia al componente cognoscitivo del autoconcepto como una estructura cognitiva, que contiene imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos y deseamos manifestar a los demás (30)

Características de la autopercepción

Subjetividad: La autopercepción inherentemente subjetiva, lo que significa que la percepción que una persona tiene de sí misma puede estar distorsionada en relación con la realidad objetiva. Las personas a menudo tienen dificultades para evaluarse así mismas de manera imparcial debido a la información que reciben de su entorno y sus propias experiencias.

Multidimensionalidad: La autopercepción es un constructo multidimensional que abarca varios dominios, incluyendo la aceptación social, la apariencia física, el desempeño académico y las relaciones interpersonales. Estas dimensiones son fundamentales para el desarrollo personal y social de un individuo.

Influencia social: Desde una edad temprana, los individuos son influenciados por roles y expectativas sociales, lo que puede afectar su autopercepción. La

comparación con otros, especialmente con amigos y familiares, también juega un papel importante como una persona se ve a sí misma.

Variabilidad: La autopercepción está determinada por una gran variabilidad, ya que se evoluciona a lo largo de la vida de una persona en función de los diferentes contextos, experiencias, conflictos y traumas que enfrenta. Esto significa que la percepción que un individuo tiene de sí mismo puede cambiar con el tiempo (31)

Cuidado humanizado

La OMS define el cuidado humanizado como la relación, soporte e interrelación del profesional de enfermería hacia el usuario cuyo propósito es conseguir desarrollar el lado humano del sujeto o el usuario. Además, busca crear un nexo entre la enfermera y la familia para hallar la rehabilitación y confort del usuario (32)

Bustamante, define el significado de cuidado humanizado “como una voluntad y gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas de acciones”. El cuidado es concedido en el momento exacto y acompañar al otro hasta que se recobrar su dignidad humana, identificándose con su espacio de vida (32)

Cuidado humanizado en enfermería

En enfermería, el cuidado humanizado se refiere a la dedicación, atención e incondicional del enfermero al interactuar con el paciente. Es asistir en la recuperación de su independencia, su autonomía, es la inquietud y el empeño por alcanzar un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Esto se consigue mediante la comunicación terapéutica, el entendimiento, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, y la construcción de una relación de apoyo donde los pensamientos y emociones se manifiestan de forma consistente con las acciones que se llevan a cabo. La atención humanizada se fundamenta en el saber científico (32)

El cuidado humanizado en enfermería no solo es enfocarse en la enfermedad sino también en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que sólo el enfermero puede hacer.

Es importante resaltar que cada acción, ya sea un procedimiento, la gestión de protocolos o de equipos de tecnología avanzada, el uso de habilidades, destrezas y el uso de saberes científicos, se realiza en el ejercicio profesional sin olvidar que se está trabajando con individuos que requieren cariño, amor, compromiso, entendimiento y otras características que implican proporcionar un cuidado humanizado.

Por lo tanto, implica acercarse al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros y así orientar la aplicación de sus conocimientos y habilidades. Cuando se habla así se pretende profundizar en la concepción de persona, promoviendo su calidad de vida, protegiendo sus derechos, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades sin olvidar los aspectos psicológicos, sociales, espirituales y de su entorno

La atención humanizada en la enfermería es un método de cuidado que centra todo en el paciente, reconociendo su singularidad y respetando sus requerimientos emocionales y físicos. Este método no solo conlleva proporcionar cuidados médicos de alta calidad, sino también construir un vínculo empático con el paciente (33)

Naturaleza del cuidado humanizado en enfermería

La historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo, significa no entender la misión social de la enfermería como profesión.

La enfermería existe desde que existe el ser humano. La historia de los cuidados y por lo tanto de la enfermería, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna hasta llegar a la contemporánea, donde aparecen enfermeras ilustres como Florence Nightingale.

Florence Nightingale, pionera en la disciplina de Enfermería y precursora de la Enfermería moderna, define la profesión como. "El deber de proteger la salud de otro". Sugiriendo en este campo el arte de la atención, en el que la dinámica de atención demanda la triada: usuario-entorno, relación profesional-entorno y relación profesional-entorno. Con lo mencionado anteriormente, se centra la práctica de la enfermería en el comienzo del progreso científico y práctico (34)

Fundamento del cuidado humanizado en enfermería

La esencia, el deber ser de la enfermería, es el cuidado, preocupación por el ser humano, es conocer a la persona, identificar sus pensamientos, sentimientos, dudas, expectativas, dolores, molestias; es ayudar al crecimiento y maduración del individuo.

La atención a los pacientes es el núcleo de la profesión de enfermería, por lo que el cuidado humanizado en enfermería se transforma en una filosofía de vida implementada en la práctica profesional de la enfermería. Esta puede ser descrita como: una actividad que demanda un valor personal y profesional orientado a la preservación, recuperación y autocuidado de la vida, basada en la relación terapéutica entre enfermero y paciente. Así, el experto en enfermería asume el compromiso científico, filosófico y moral, con la salvaguarda de la dignidad y la preservación de la vida, a través de un cuidado humanizado, en los pacientes.

Sin embargo, hay circunstancias que inciden en el trabajo del profesional de enfermería, perdiendo en ocasiones la importancia de esta en el respeto a la vida y la atención profesional al ser humano (35)

Importancia del cuidado humanizado en enfermería

La atención humanizada en la enfermería es un componente crucial de la asistencia sanitaria. No solo implica poner en práctica tratamientos médicos o suministrar fármacos, sino también demostrar empatía y entendimiento hacia los pacientes. Es crucial que un paciente, ya sea debido a una enfermedad o a una operación, se sienta respaldado y protegido en todos los aspectos. En esta labor, la enfermería desempeña un rol crucial, proporcionando un cuidado cálido y cercano que pueda mitigar el estrés y la ansiedad de los pacientes.

Así pues, el cuidado humanizado conlleva prestar atención activa a las necesidades del paciente, manejarlo con dignidad y respeto, y cooperar con él en la toma de decisiones respecto a su terapia. No solo optimiza la vivencia del paciente, sino que también influye en su proceso de recuperación física y mental.

Además, la atención humanizada en la enfermería también aporta ventajas a los propios expertos en salud. Cuando los enfermeros establecen una relación más cercana y empática con los pacientes, pueden experimentar un mayor sentimiento de satisfacción en su labor y un mejor vínculo con su objetivo como expertos en salud (36)

Principios del Cuidado Humanizado en Enfermería

Empatía. Los expertos en enfermería deben empatizar con el paciente, prestar atención a sus inquietudes y requerimientos, y entender sus sentimientos y estado emocional. Al expresar empatía, se genera un clima de confianza y respeto recíproco, lo que promueve un cuidado eficaz.

Comunicación efectiva. Es crucial que los enfermeros se expresen de manera clara con los pacientes, empleando un lenguaje entendible y evitando términos técnicos superfluos. Además, deben brindar datos pertinentes acerca de los procedimientos médicos, terapias y posibles efectos adversos, para que los pacientes puedan tomar decisiones fundamentadas respecto a su atención médica.

Dignidad y respeto. Fundamentos esenciales del cuidado humanizado en enfermería, cada paciente debe sentirse apreciado y respetado como persona, sin importar su edad, sexo, etnia o estado de salud. Esto conlleva un trato cordial hacia cada individuo, respetar su privacidad y preservar la privacidad de su información médica (36)

Componentes del cuidado humanizado en enfermería

Conocer su entorno y sus necesidades. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus habilidades y restricciones, cuáles son sus requerimientos, y qué impulsa su desarrollo; necesito entender cómo atender sus necesidades y identificar mis propios poderes y restricciones.

Paciencia: La paciencia es un elemento crucial del cuidado: permito que el otro se desarrolle en su propio tiempo y forma, con paciencia, doy tiempo y, por ende, permito que el otro se descubra a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia engloba la tolerancia.

Tolerancia: Indica mi respeto por el desarrollo de cada individuo.

Sinceridad: En el cuidado, soy honesto al tratar de ser auténtico, al atender a otro, debo percibir al otro tal como es y no como yo desearía que fuera, o como percibe que debería ser.

Confianza: El cuidado significa tener fe en el desarrollo de cada individuo en el plazo establecido. Confiar en el otro implica liberarlo; esto conlleva un factor de riesgo y un salto hacia lo incierto, y ambos requieren de valor.

Esperanza: Hay la esperanza de que el otro se desarrolle mediante el cuidado proporcionado. Esta esperanza es una manifestación de la totalidad del presente, un presente vibrante con una percepción de posibilidades (37).

Beneficios del Cuidado Humanizado en Enfermería

La mejora en la calidad de la atención. Al construir una relación íntima y empática con el paciente, el enfermero puede entender de manera más efectiva sus requerimientos y adaptar su atención según estos. Esto no solo lleva a un resultado más favorable en el tratamiento, sino también a un incremento en la gratificación del paciente.

La promoción de la comunicación efectiva. Al proporcionar un entorno cálido y empático, el paciente se siente más a gusto exponiendo sus inquietudes y síntomas al enfermero. Esto posibilita una valoración más exacta de su condición de salud y simplifica la realización de elecciones fundamentadas respecto al tratamiento.

Tiene un impacto positivo en el bienestar emocional del paciente. Cuando el paciente se siente escuchado y entendido, experimenta un aumento en su sensación de respaldo y confianza. Esto puede favorecer una mejora en su humor y aumentar la motivación para involucrarse de manera activa en su proceso de recuperación (37)

Tipos de cuidado en Enfermería

Cuidados directos: Se refiere a los cuidados directos al paciente, donde se incluyen los cuidados técnicos vinculados con la enfermedad y su tratamiento.

Cuidados específicos: vinculados a la hospitalización que son características del profesional de enfermería y están orientados al confort y protección del paciente.

Cuidados indirectos: Estos están vinculados con el contexto del paciente, tales como administración del traslado, pruebas de laboratorio, sesiones clínicas, alta, documentación, y están vinculados con la asistencia primaria en salud (38)

Estrategias para Implementar el Cuidado Humanizado en Enfermería

Establecer una comunicación efectiva con los pacientes. Esto significa prestar atención activa, ser empático y proporcionar un entorno seguro y privado. Al realizar esto, los pacientes se sentirán más a gusto y abiertos a manifestar sus necesidades e inquietudes. Además, resulta crucial proporcionar datos claros y entendibles acerca de los procedimientos médicos y el plan de atención, para que los pacientes puedan tomar decisiones fundamentadas respecto a su salud.

Fomentar la participación del paciente en su propio cuidado. Esto conlleva fortalecer a los pacientes y proporcionarles la posibilidad de tomar decisiones vinculadas a su tratamiento y bienestar. Este método de colaboración hace que los pacientes se sientan más comprometidos en su proceso de recuperación y fomenta un mayor compromiso y responsabilidad con su propia salud.

Fomentar un entorno respetuoso y amigable es esencial para el cuidado humanizado en enfermería. Esto requiere considerar a cada paciente como una persona singular y apreciar su variedad cultural, personal y emocional. Además, es crucial exhibir empatía y compasión constantemente, identificando y corroborando las emociones y vivencias de los pacientes (24)

Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de enfermería

Se refiere a la valoración del paciente o familiar respecto al cuidado brindado por el equipo de enfermería durante su estancia en el hospital, dado que, para calificar un servicio en una escala de satisfacción, el paciente o familiar debe primero recibir el servicio. Por lo tanto, podrá verificar si el servicio obtenido cumple con sus expectativas (5).

Autopercepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado en enfermería

La autopercepción del cuidado humanizado en enfermera se refiere a cómo las enfermeras evalúan y comprenden su propia capacidad para brindar atención que no solo aborde las necesidades físicas de los pacientes, sino que también considere sus aspectos emocionales y psicológicos. Este concepto implica un enfoque integral y holístico en la práctica de enfermería, donde se busca un equilibrio entre el conocimiento técnico y los valores humano. La autopercepción es de vital importancia para las enfermeras porque le permitirá evaluar sobre su capacidad para ofrecer cuidado humanizado, ya que influye en la calidad de atención que brindan. Cuando las enfermeras se sientan seguras y valoradas en su rol, es más probable que establezcan relaciones de confianza con los pacientes, lo que mejora la experiencia del cuidado y los resultados de salud (41)

Dimensiones del cuidado humanizado

Interpersonal-social

Esta dimensión se refiere a la relación y comunicación entre el enfermero (a). Generando una relación de confianza, empatía y apoyo emocional que es fundamental para un cuidado humanizado centrado en la persona. La dimensión social abarca la capacidad de el enfermero (a) para interactuar y relacionarse con el paciente y su entorno social, que implica: la atención a las necesidades sociales del paciente, facilitar la participación y el apoyo de la familia, considerando el contexto social y cultural del paciente, brindando un apoyo integral más allá de lo puramente clínico (39)

Emocional-espiritual

La dimensión emocional en el cuidado humanizado implica brindar apoyo emocional desde el momento del ingreso hasta el alta del paciente mediante la comunicación, empatía y fortalecimiento del vínculo afectivo, considerando los sentimientos y estados internos de la persona. La parte espiritual involucra encontrar significado y propósito en la vida y conectarse con una fuerza superior. Desde el punto de vista de la enfermería implica integrar lo espiritual, corporal, social, emocional y ético para brindar realmente un cuidado

humanizado (40)

Dimensión ética

La dimensión ética del cuidado humanizado de enfermería se refiere a los principios y valores que guían la práctica del cuidado, como la beneficencia, autonomía, justicia y responsabilidad, implica el actuar de manera respetuosa, digna y con integridad hacia el paciente, considerándolo como un ser único. Abarcando aspectos como la confidencialidad, el respeto a la privacidad y la toma de decisiones éticas en situaciones complejas, desarrollando un juicio ético para brindar un cuidado que preserve la dignidad y los derechos del paciente (37)

Dimensión física

La dimensión física del cuidado humanizado se refiere a los aspectos tangibles y técnicos del cuidado, incluyen las habilidades y competencias para realizar procedimientos, manejar equipos y administrar tratamientos y atender las necesidades fisiológicas del paciente, con conocimientos científicos actualizados. También abarca el mantenimiento de un entorno físico, seguro, limpio y confortable del paciente (39)

2.4. Definición de términos básicos

Percepción de los padres

La percepción de los padres se define como la información, expresión o respuesta manifestada en forma verbal o escrita por los familiares directos, que permite evaluar en que grado un padre puede estar de acuerdo con el cuidado humanizado. La percepción de los padres es un esquema mental subjetivo sobre la interacción con la enfermera y los aspectos humanos, emocionales y técnicos del cuidado, que permiten valorar y mejorar la calidad de la atención brindada (43)

Autopercepción de la enfermera

La autopercepción de la enfermera se define como la autoevaluación de su propio rol, habilidades y experiencias, sobre su capacidad para ofrecer cuidado humanizado en el contexto de la atención al paciente, ya que influye en la calidad y calidez de la atención que brindan (41).

Cuidado humanizado

Se define el significado de cuidado humanizado “como una voluntad y gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas de acciones”. El cuidado es concedido en el momento exacto y acompañar al otro hasta que se recobrar su dignidad humana, identificándose con su espacio de vida (32)

Enfermera

Es el profesional competente que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. Es la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Es el enfermero quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos (44)

Paciente pediátrico hospitalizado

Un paciente pediátrico hospitalizado es un niño o adolescente que recibe atención médica especializada en un hospital, debido a una enfermedad, lesión o condición de salud que requiere hospitalización y atención integral que aborde tanto los aspectos médicos como emocionales del paciente pediátrico (45)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis y variable

Hipótesis general:

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hipótesis específicas

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Variable 1: Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado.

Variable 2: Autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado.

3.1.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición
V1. Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	La percepción de los padres se define como la información, expresión o respuesta manifestada en forma verbal o escrita por los familiares directos, que permite evaluar en que grado un padre puede estar de acuerdo con el cuidado humanizado (43)	Es el grado de conformidad o complacencia que sienten los padres respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y será medido en alto, medio, y bajo	Interpersonal social	Ítems: 1,2,3,4 y 5	Ordinal	Escala de Likert Nunca: (1) A veces: (2) Siempre: (3). La escala de respuesta se mide de la siguiente manera: Favorable: ≥ 54 Medianamente favorable: 44 a 53 Desfavorable: \leq a 43
			Espiritual emocional	Ítems 6,7,8 y 9		
			Ética	Ítems 10,11,12 y 13		
			Física	Ítems 14,15,16,17,18, 19 y 20		
V2. Autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado	La autopercepción de la enfermera se define como la autoevaluación de su propio rol, habilidades y experiencias, sobre su capacidad para ofrecer cuidado humanizado en el contexto de la atención al paciente, ya que influye en la calidad y calidez de la atención que brindan (41)	Implica medir la percepción que tienen las enfermeras sobre su capacidad para ofrecer un cuidado humanizado, lo cual puede ser evaluado a través de instrumentos de medición como escalas de Likert.	Interpersonal social	ítems 1,2,3,4 y 5	Ordinal	Escala de Likert Nunca: (1) A veces (2). Siempre (3) La escala de respuesta se mide de la siguiente manera: Favorable: ≥ 54 Medianamente favorable: 44 a 53 Desfavorable: \leq a 43
			Espiritual emocional	Ítems: 6,7,8 y 9		
			Ética	ítems: 10,11,12 y 13		
			Física	Ítems: 14,15,16,17,18,19 y 20		

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Tipo y diseño metodológico

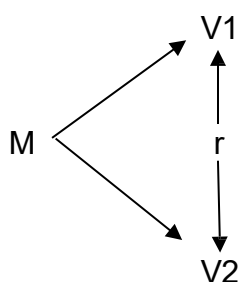
Este trabajo de investigación es básico cuya finalidad busca respuestas a dichos problemas, de modo que diremos que se orienta a encontrar principios que permitan la organización de una teoría científica, según Sánchez y Reyes (46)

De tipo descriptivo comparativo, porque especifica las propiedades y perfiles de las personas, por lo tanto, se ha descrito las variables en su contexto.

De enfoque cuantitativo y corte transversal la recolección de datos es en un tiempo determinadas, las variables fueron susceptibles a ser medidas.

Diseño no experimental, donde la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables (47). Tal es el caso de la investigación realizada Nivel correccional teniendo como vinculo de dos o más variables categorías o conceptos, las variables no han sido manipuladas. Según Hernández Sampieri (47)

Esquema:



M = Padres y enfermeras

V1 = Percepción de los padres

V2 = Autopercepción de las enfermeras.

r = Expresa la relación entre las variables

4.2. Método de investigación

En esta investigación se aplicó el método inductivo, debido ya que se realizó la evaluación de una serie de particularidades para brindar una conclusión general, sin embargo, los resultados no han sido generalizados a otros contextos por muy similares que sean, donde este método se caracteriza por pasar de casos particulares a conocimientos generales.

4.3. Población

La población se define como el conjunto tal de elementos que comparten características y que son objetos de un estudio de investigación. Según Toledo Diaz de León, la población está compuesta por todos los elementos que participan del fenómeno definido en el análisis del problema de investigación y debe delimitarse claramente en términos de contexto lugar y tiempo (48)

En el caso de la presente investigación la población estuvo conformada por 120 padres de los pacientes pediátricos hospitalizados durante los meses de Junio – Agosto y los 5 enfermeros que laboran en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco.

Muestra

La muestra es un subconjunto de la población que se selecciona para realizar el estudio que debe ser representativa para que los resultados sean generalizables (48)

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula matemática para estudio de poblaciones finitas que dando finalmente con 92 padres en el caso de la variable precepción. y a las 5 enfermeras en lo que se refiere a la variable autopercepción.

Formula:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = universo (120)

Z 2 = Nivel de confianza 95% (1.96)

p = probabilidad de éxito 0.5

q = probabilidad de fracaso 0.5

E = error de muestra 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 91.6$$

$$n = 92$$

Muestreo:

El muestreo para estas encuestas fue probabilístico aleatorio simple. Según Hernández, es un método que permite a todos los elementos de una población tener la misma probabilidad de ser seleccionada para formar parte de la muestra (47)

Esto es fundamental en investigaciones cuantitativas, ya que garantiza que los resultados obtenidos sean representativos y puedan ser generalizados a la población total.

Criterios de inclusión

- Padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Padres de pacientes pediátricos hospitalizados que deseen participar.
- Padres de que tengas sus hijos hasta los 13 años.
- Licenciados del servicio de pediatría.
- Licenciados de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Padres de pacientes pediátricos no hospitalizados.

- Padres de pacientes pediátricos de otros servicios.
- Padres de pacientes pediátricos hospitalizados que no deseen participar.
- Padres de con hijos mayores de 13 años
- Licenciados que no sean del servicio de pediatría

4.4. Lugar de estudio

Servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco.

4.5. Técnicas e instrumento de recolección de la información

La técnica de la recolección de información son las distintas formas o maneras de obtener información y los instrumentos son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos.

Los instrumentos de recolección de información según Fidias Arias son definidos como cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener y almacenar información en el contexto de una investigación y que permiten al investigador medir y obtener respuestas sobre las variables en estudio. Según Arias (49)

Cuestionario percepción de los padres sobre el cuidado humanizado

Para la recolección de datos relacionada a la variable percepción de los padres sobre el cuidado humanizado se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento una Escala de Likert, que fue elaborada por Rivera (2017) y adaptada por Baltazar Calderón Daisy en (2019) en un estudio de investigación titulado “Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en el servicio de neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2019”.

El instrumento fue validado a través de cinco jueces expertos ligados al tema de investigación, siendo 01 psicóloga, 03 enfermeras pediátricas y 01 docente de investigación. Además, se realizó la prueba V de Aiken, resultando un valor igual a 0,97 permitiendo cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio

de contenido a partir de las valoraciones de los jueces. La prueba piloto la realizó con 10 familiares acompañantes que poseen características similares a la población, previo consentimiento informado. Para la confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,894, resultado que otorga una confiabilidad adecuada.

El instrumento consta de una presentación, datos generales (edad, parentesco con el niño, tiempo que se encuentra hospitalizado su niño). y 20 ítems incluidos en cuatro dimensiones. La dimensión interpersonal – social constara de 5 ítems, la espiritual – emocional de 4 ítems, la ética de 4 ítems y la física de 7 ítems. Asimismo, el instrumento contiene 3 posibles respuestas (nunca, a veces y siempre) que puntúan de 1 a 3 y que establece 3 niveles según la puntuación obtenida: Percepción desfavorable \leq a 43, percepción medianamente favorable de 44 a 53 y percepción favorable \geq 54.

Cuestionario de autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado

Para la recolección de datos de la segunda variable autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado, se utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario y se utilizará como instrumento una escala de Likert, elaborada por Rivera /2017) y adaptada por Baltazar 2019). Para efectos de la segunda variable del estudio el instrumento se ha adaptado y validado por un juicio de expertos.

El instrumento consta de una presentación, datos generales (edad, sexo, y tiempo se servicio en hospitalización de pediatría) y 20 ítems incluidos en cuatro dimensiones. La dimensión interpersonal – social consta de 5 ítems, la dimensión espiritual – emocional de 4 ítems, la dimensión ética de 4 ítems y la dimensión física de 7 ítems. Asimismo, el instrumento contiene 3 respuestas (nunca, a veces y siempre) que puntúan de 1 a 3 y que establece 3 niveles según la puntuación obtenida: autopercepción desfavorable \leq a 43, autopercepción medianamente favorable de 44 a 53 y autopercepción favorable \geq 54.

La recolección de datos se llevó a cabo en el servicio de pediatría en y el tiempo que tomará el desarrollo de cada encuesta será en promedio de 15 a 20 minutos.

Validez y confiabilidad

Para fines de la validez y de la confiabilidad del instrumento percepción de los padres sobre el cuidado humanizado; se ha sometido a un juicio de 3 expertos y se procedió a tomar una prueba piloto a una muestra parecida se realizó con 10 padres acompañantes del servicio de pediatría del Hospital San Miguel de Ayacucho que poseen características similares a la muestra, luego del análisis mediante el estadístico Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,914 resultado que otorga un alto nivel de confiabilidad del instrumento.

PRUEBA PILOTO

PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZAD (ALFA DE CROMBACH)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	20

En el cuadro se observa que el cálculo del coeficiente de Alfa de Crombach resulto 0,914 indicando que el instrumento tiene un nivel excelente para ser aplicado en la muestra investigada.

Para fines de la validez de la confiabilidad del instrumento autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado. Se sometió a un juicio de cinco jueces expertos ligados al tema de investigación, siendo 01 Enfermera con el grado de

Dra., en ciencias de la educación, 01 enfermera pediátrica, 02 enfermeras neonatólogas y 01 médico especialista en pediatría, Además, se realizó la prueba V de Aiken, resultando un valor igual a 0,97 permitiendo cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de los jueces. La prueba piloto se realizó con 10 enfermeras que poseen características similares a la población, previo consentimiento informado. Para la confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,888, resultado que otorga una confiabilidad adecuada.

PRUEBA PILOTO
AUTOPERCEPCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO
(ALFA DE CROMBACH)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	20

En el cuadro se observa que el cálculo del coeficiente de Alfa de Crombach resulto 0,888 indicando que el instrumento tiene una magnitud muy alta para ser aplicado en la muestra investigada

Los participantes en esta investigación padres de familia y enfermeras autorizaron su participación firmando y colocando se huella digital en el formato de consentimiento informado.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para llevar a cabo el estudio, se solicitará al departamento de Enfermería su autorización, luego se coordinará con la coordinadora del servicio de hospitalización de pediatría.

La recopilación de información se llevará a cabo mediante encuestas personales a los progenitores de los pacientes hospitalizados y a los licenciados que trabajan en el servicio de pediatría. Se les explicará el propósito del estudio, se les pedirá que firmen el consentimiento informado y se ha establecido un periodo de 20 minutos para responder a las cuestiones propuestas. Luego se llevará a cabo el procesamiento y análisis de los datos. Tras la recopilación de datos, primero se procederá a su vaciado en el software SPSS versión 27. Se emplearán tablas y gráficos para el estudio detallado de los resultados.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

En este estudio de investigación se considerarán los principios éticos siguientes:

Principio de Autonomía: Se proporcionará a los padres información apropiada y pertinente acerca de los propósitos de la investigación, permitiéndoles tener la libertad de aceptar de manera voluntaria su implicación en el estudio.

Beneficencia: Los padres participantes no se beneficiarán directamente de la investigación, lo que se notificará con antelación antes de firmar el consentimiento informado. Además, se le informó que los hallazgos de la investigación podrían ser beneficiosos para el equipo de enfermería en el mejoramiento constante de la atención al paciente.

No Maleficencia: En esta investigación no se empleará ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes. Los resultados logrados se conservarán en confidencialidad.

Justicia: Los progenitores de los pacientes poseen la libertad de elegir su implicación y separación voluntaria en cualquier instante del proceso de investigación.

Plan de Análisis: Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos en el programa Excel, se obtuvieron tablas de contingencia; el análisis descriptivo se realizó con frecuencias y porcentajes. Para establecer la relación

entre la visión del padre y la visión de la enfermera se utilizó la prueba de normalidad, el cual indico que se seguía una distribución normal, por ello se hizo uso de pruebas paramétricas, como es el caso de Pearson.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

Nivel de percepción de los padres sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	81	88,0
Medianamente favorable	11	12,0
Total	92	100,0

Fuente: Base de datos

La tabla 5.1.1 muestra que, de los 92 padres encuestados sobre el cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Nivel II Essalud – Huánuco, el 88% (81 padres) tiene una percepción desfavorable, mientras que solo el 12% (11 padres) considera el cuidado medianamente favorable, sin reportarse percepciones completamente favorables.

Tabla 5.1.2

Nivel de autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	1	20,0
Medianamente favorable	3	60,0
Favorable	1	20,0
Total	5	100,0

Fuente: Base de datos

La tabla 5.1.2 muestra que, de las 5 enfermeras encuestadas sobre su autopercepción del cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024, el 60% (3 enfermeras) considera su cuidado medianamente favorable, mientras que el 20% (1 enfermera) lo percibe como desfavorable y otro 20% (1 enfermera) lo califica como favorable.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024

		Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado
Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Correlación de Pearson	1	,221
	Sig. (bilateral)		,720
	N	92	5
Autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado	Correlación de Pearson	,221	1
	Sig. (bilateral)	,720	
	N	5	5

Fuente: Base de datos

La tabla 5.2.1 nos muestra que de acuerdo con la relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco en 2024. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson de 0,221, indicando una relación positiva débil entre las dos variables. Sin embargo, el nivel de significancia ($p = 0,720$) es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que no existe una asociación relevante entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado.

Tabla 5.2.2

Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024

		Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Interpersonal social
Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Correlación de Pearson	1	,163
	Sig. (bilateral)		,794
	N	92	5
Interpersonal social	Correlación de Pearson	,163	1
	Sig. (bilateral)	,794	
	N	5	5

Fuente: Base de datos

La tabla 5.2.2. nos muestra que, de acuerdo con la relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson de 0,163, indicando una relación positiva débil entre la variable y dimensión. Sin embargo, el nivel de significancia ($p = 0,794$) es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que no existe una asociación relevante entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal social.

Tabla 5.2.3

Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

		Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Espiritual emocional
Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Correlación de Pearson	1	,332
	Sig. (bilateral)		,586
	N	92	5
Espiritual emocional	Correlación de Pearson	,332	1
	Sig. (bilateral)	,586	
	N	5	5

Fuente: Base de datos

La tabla 5.2.3. nos muestra que, de acuerdo con la relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson de 0,332, indicando una relación positiva débil entre la variable y dimensión. Sin embargo, el nivel de significancia ($p = 0,586$) es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que no existe una asociación relevante entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual emocional.

Tabla 5.2.4

Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

		Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	
			Ética
Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Correlación de Pearson	1	,527
	Sig. (bilateral)		,361
	N	92	5
Ética	Correlación de Pearson	,527	1
	Sig. (bilateral)	,361	
	N	5	5

Fuente: Base de datos

La tabla 5.2.4 nos muestra que, de acuerdo con la relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson de 0,567, indicando una relación positiva moderada entre la variable y dimensión. Sin embargo, el nivel de significancia ($p = 0,361$) es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que no existe una asociación relevante entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética.

Tabla 5.2.5

Relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

		Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	
			Física
Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	Correlación de Pearson	1	-,052
	Sig. (bilateral)		,933
	N	92	5
Física	Correlación de Pearson	-,052	1
	Sig. (bilateral)	,933	
	N	5	5

Fuente: Base de datos

La tabla 5.2.5 nos muestra que, de acuerdo con la relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson de -0,052, indicando una relación negativa débil entre la variable y dimensión. Sin embargo, el nivel de significancia ($p = 0,933$) es mayor a 0,05, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que no existe una asociación relevante entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física.

5.3. Otros resultados

Análisis de normalidad

Tabla 5.3.1
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado	,076	92	,200*	,977	92	,105
Autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado	,287	5	,200*	,885	5	,334

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según los resultados de la tabla de normalidad, para la variable percepción de los padres sobre el cuidado humanizado se trabajó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que se tuvo una muestra mayor de 50 siendo un total de 92 padres. Para la variable autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado se trabajó con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk debido a que se tuvo una muestra menor de 50 siendo un total de 5 enfermeras.

El nivel de significancia obtenido en ambas variables fue mayor a 0,05, lo cual sigue a una distribución normal, es por ello que se hizo uso de pruebas paramétricas, como es el caso de Pearson.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Conclusión, la prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Pearson (0,221), el cual tuvo un nivel de significancia de 0,720, siendo este mayor a 0,05, eso quiere decir que se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la nula. Por lo tanto, no existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 1:

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Conclusión, la prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Pearson (0,163), el cual tuvo un nivel de significancia de 0,794, siendo este mayor a 0,05, eso quiere decir que se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la nula. Por lo tanto, no existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 2:

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Conclusión, la prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Pearson (0,332), el cual tuvo un nivel de significancia de 0,586, siendo este mayor a 0,05, eso quiere decir que se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la nula. Por lo tanto, no existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 3:

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Conclusión, la prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Pearson (0,527), el cual tuvo un nivel de significancia de 0,361, siendo este mayor a 0,05, eso quiere decir que se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la nula. Por lo tanto, no existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 4:

Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.

Conclusión, la prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Pearson (-0,052), el cual tuvo un nivel de significancia de 0,933, siendo este mayor a 0,05, eso quiere decir que se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la nula. Por lo tanto, no existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se evidencia que

los padres encuestados sobre el cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Nivel II Essalud – Huánuco, el 88% tiene una percepción desfavorable, mientras que solo el 12% considera el cuidado medianamente favorable, resultados que son similares al de García et al. (2023), quienes manifiestan que el 68% de los participantes perciben un cuidado no humanizado, mientras que el 31.6% perciben un cuidado humanizado. Ellos pudieron concluir que la percepción de los padres durante la atención brindada por el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización pediátrica es inaceptable donde no se evidencia un cuidado humanizado. De igual manera con el estudio de Pinchao et al. (2022) quienes manifiestan que el 68 % de los participantes perciben un cuidado no humanizado.

No obstante, el estudio de Chávez (2019), contradice dichos resultados, pues manifiesta que el 73,5% de los participantes de su estudio tuvieron una autopercepción adecuada del cuidado brindado y solo el 26,5% inadecuado. De igual manera con el estudio de Vargas et al. (2023) quien en sus resultados obtuvo que la totalidad de la población en estudio siente que la enfermera al cuidado les transmite esperanza, reciben un trato amable por parte de la enfermera, sienten empatía, confianza ya que la enfermera integra practicas espirituales del yo transpersonal, el cuidado brindado por la enfermera es organizado, basado en conocimiento, permite que expresen sus sentimientos, se les ha informado o educado respecto a los cuidados que se le entregan al niño, además perciben que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades físicas del niño.

Asimismo, el estudio de Huamán et al. (2018), quienes en sus resultados revelaron que, el 73,5% de los encuestados tuvieron una autopercepción adecuada del cuidado brindado y el 26,5% inadecuado.

Asimismo, Rosales (2023), quien en su estudio obtuvo como resultado que el nivel de satisfacción sobre el cuidado humanizado enfermero en madres de niños hospitalizados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue Lima fue de nivel medio, de igual manera con Laureano (2022), quien manifiesta que el cuidado humanizado del profesional de enfermería es medianamente favorable (60.0%),

favorable (28.6%) y desfavorable (11.4%), según percepción general de las madres de niños menores de 5 años.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Se considera el Reglamento de Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao (UNAC), según la resolución del Consejo Universitario N° 260-2019-CU. Este reglamento establece los principios éticos del investigador como norma de comportamiento conductual. Por los cual los autores de esta investigación se hacen responsables de información emitida en el informe de la tesis.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación ($p: 0,720 > 0,05$) entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco.
2. Se determinó que no existe relación ($p: 0,794 > 0,05$) entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.
3. Se determinó que no existe relación ($p: 0,586 > 0,05$) entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión emocional – espiritual, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.
4. Se determinó que no existe relación ($p: 0,361 > 0,05$) entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.
5. Se determinó que no existe relación ($p: 0,933 > 0,05$) entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar estrategias de capacitación conjunta entre padres y enfermeras, orientadas a alinear percepciones y fortalecer la comprensión mutua sobre el cuidado humanizado, con el fin de optimizar su aplicación en la atención pediátrica.
2. Desarrollar talleres o sesiones participativas para mejorar la comunicación y las interacciones entre las enfermeras y los padres, promoviendo un ambiente más colaborativo y centrado en el bienestar del paciente.
3. Incorporar programas de sensibilización y desarrollo personal para las enfermeras que aborden la importancia de la dimensión emocional-espiritual en el cuidado pediátrico, con énfasis en las expectativas y necesidades de los padres.
4. Establecer protocolos y guías éticas que refuercen el compromiso de las enfermeras hacia el cuidado humanizado, asegurando que los valores éticos sean reconocidos y valorados tanto por el personal de salud como por los padres.
5. Diseñar actividades de evaluación y retroalimentación que permitan a los padres expresar sus percepciones sobre la atención física brindada, promoviendo mejoras específicas en esta dimensión y fortaleciendo la calidad del servicio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado G. Visión del Padre y del Profesional de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado que se brinda al Niño post operado de Cirugía Cardíaca en una unidad crítica INCOR. Lima. UPCH. 2019.
2. Camargo V et al. Percepción de los Padres respecto a la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes "Pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. UMA. 2017.
3. Vasquez G. Cuidado Humanizado de Enfermería en los Hospitales Públicos del Milagro-Ecuador. Fundacion Dialnet. Jul - Set 2022. 8(3).
4. Quiroz D. Conocimiento del Cuidado Humanizado y "Practica de Enfermeria en una Clinica Privada. Lima: Universidad Norbet Wiener. 2021.
5. Pinchao y otros. Percepción de los Padres en Relación con la Atención de Enfermería en el Servicio de Hospitalización Peditria. Salud Uninorte. 2022. Vol. 40 (2). pag. 532.
6. Monge y otros. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados. Scielo (Scientific Electronic Library Online). Set. 2018. Vol. 24 (5).
7. Oliveros-Donohue. M. Humanización de la Pediatría. Acta Medica Peruana. 2015. pag. 86 - 90.
8. García C. Evaluación de la Percepción de la Atención de Enfermería UDCAYA. Bogota; 2023.
9. Vargas J. Percepción familiar del cuidado de las enfermeras a los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Salud Arte y Cuidado. Julio - Diciembre; 2023. Vol. 16 (2)..

10. Canova y otros. Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería. RCHE (Revista Chilena de Enfermería). 2023; Vol.5. (1): pag. 10 - 22.
11. Rivera J. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos. JIPIJAPA – MANABÍ - Ecuador; 2022.
12. Fernandez Silca y otros. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Scielo Uruguay. Junio 2022; Vol. 11 (1).
13. Cayumil D. Autopercepción de los profesionales de enfermería sobre la calidad de cuidados humanizados que ofrecen en los servicios de internación del Hospital Municipal Pedro Ecay de Carmen de Patagones Comahue UND. Carmen de Patagones; 2018.
14. Rosales y otros. Satisfacción sobre el cuidado humanizado enfermero en madres de niños hospitalizados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue. Universidad Roosevelt. Lima; 2023.
15. Laureano Carbajal Y. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en niños menores de 5 años de la Comunidad Ramón Castilla, (Perú) UNdS. Chimbote; 2022.
16. Chavez Giron K. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del. Hospital II Sullana. UNdC, Cajamarca; 2022.
17. UCV. Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato hospitalizado. Lima; 2021.
18. Chirinos Huayna M. Percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidado intensivos, Hospital Emergencias de Villa el Salvador. UMA. Lima; 2022.

19. UPCH, Factores relacionados a la percepción brindado por el profesional de enfermería del Hospital Vitarte 2019. Lima; 2020.
20. Guizado Tello C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. UNF. Lima; 2020.
21. Huamán Díaz y otros. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora noviembre - 2018 UPCH. Lima; 2018.
22. Edward D. Patient Advocacy and the Affordable Care Act: The Growing Need for Nurses to Be Culturally Aware. Open Journal of Nursing. 2015 March 27; Vol. 5 (3).
23. Revista Actualizaciones en Enfermería. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. ISSN 2389-8674 (En línea). Fundación Santa Fe de Bogotá, Derechos reservados. 1998. Vol. 10 (4).
24. Guerrero y otros. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Rev enferm Herediana. 2016; Vol. 9 (2): pag. 127-136.
25. Elsevier Connect. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Elsevier. Marzo 2022.
26. Bravo Saucedo y otros. Una revisión del enfoque ecológico de Gibson sobre la percepción visual. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. 2019; Vol. 45 (22): pag. 43.
27. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología. Revista de Estudios Sociales, Nro.18, agosto de 2004, pag. 89-96.
28. [Online]. Available from: HYPERLINK "https://diferenciaentre.es/percepcion/" <https://diferenciaentre.es/percepcion/> .

29. MARTÍNEZ Ma. C. Importancia del autoconcepto y el clima familiar en la adaptacion. Revista Palego-portuguesa de psicologia y educacion. 2001; Vol. 7 (5). 2001 ISSN: 1138-166.
30. López de Tkachenko y otros. Análisis de los constructos teóricos: vida cotidiana, familia, autopercepción. Rev.de Educacion Laurus. Enero - Abril 2008; Vol. 14 (26), pag. 243-251.
31. Ruiz L. La teoría de la autopercepción de Bem: definición y características. Rev. Psicología y mente.Marzo 2019..
32. Navarrete Romero y otros. El cuidado humanizado basado en valores. RECIMUNDO. 2023 Octubre; Vol. 7 Nro.4: pag.29 -37.
33. Muñoz Hernandez y otros. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009 Junio; Vol. 8 Nro. 4: pag. 246 - 250.
34. Riveros C. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020; Vol. 9 Nro. 1: 21 - 32.
35. Juárez-Rodríguez y otros. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; Vol. 17 Nro. 2: pag. 109 – 111.
36. Rodríguez Carrasco L. Cuidado Humanizado un desafío para el profesional de Enfermería. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela ISSN N°: 1856-9528 / ISSN: 2957-4463(online) SAC 55. enero – junio 2023. Volumen 16 (1) pag. 55-58. [Dialnet-ResenaDelLibro-8771982.pdf](https://doi.org/10.5281/zenodo.7582360) . DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7582360>
37. Troncoso Poblete M. Cuidado humanizado: un desafio para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm. Dic 2007; Vol. 20 (4).

38. Mena Tudela D. Cuidados básicos en enfermería. 1era edición. Ed. Castello - España: Publicacions de la Universitat Jaume; 2016.
39. Semaque Peña L. Cuidados humanizados que brinda la enfermera a los Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; Lima. 2019.
40. Chavez y otros. Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un Hospital de Essalud Chiclayo, 2018: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Cimbote 2019.
41. Sosa Chavez, J. Factores relacionados a la Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima 2020.
42. Hermosilla Ávila y otros. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm. 2016 Oct - Dic; Vol. 25 (4).
43. Garcia M. La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. Act.Colom.Psicol.. 2014 July/Dec; Vol. 7 (2).
44. Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería. Uni. la Sabana. 2003 Jun/Dec; Vol. 3 (1).
45. Cantor Cruz y otros. Necesidades percibidas en el paciente pediátrico hospitalizado. Rev. Soc. Ped.Colombia. 2020 Abril - Junio; Vol. 52 (2).
46. MEZA H y otros. Metodología y diseños en la investigación científica. San Cristobal Libros SAC. 2021 Junio; 6ta edición.
47. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6ta edición ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, Mexico; 2015.
48. Toledo M. Técnicas de Investigación. In.: FAD UAMex.
49. Arias G. El proyecto de investigación. 6ta edición. Episteme. Caracas; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “PERCEPCION DE LOS PADRES Y AUTOPERCEPCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PACIENTES PEDIATRICOS EN EL SERVCIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD-HUANUCO 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social sobre el</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras sobre cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el</p>	V1. Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado		<p>Tipo de investigación: Tipo: Descriptivo comparativo. Enfoque: Cuantitativo y corte transversal- Diseño: No experimental. Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 120 padres de familia. Muestra: 92 padres de familia. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario sobre el cuidado humanizado de la enfermera</p>
			Dimensiones	Indicadores	
			Interpersonal social	Ítems: 1,2,3,4 y 5	
			Espiritual emocional	Ítems: 6,7,8 y 9	
			Ética	Preguntas: 10,11,12, y 13	
Física	Preguntas: 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20				

<p>cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión emocional-espiritual, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital</p>	<p>interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.</p> <p>Determinar la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión emocional-espiritual, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.</p> <p>Determinar la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.</p>	<p>cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión interpersonal-social, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión emocional-espiritual, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión espiritual-emocional, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Ho. No existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las</p>	<p>V2. Autopercepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado</p> <table border="1" data-bbox="1344 486 1792 1380"> <thead> <tr> <th data-bbox="1344 486 1545 566">Dimensiones</th> <th data-bbox="1545 486 1792 566">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1344 566 1545 678">Interpersonal social</td> <td data-bbox="1545 566 1792 678">Ítems: 1,2,3,4 y 5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1344 678 1545 790">Espiritual Emocional</td> <td data-bbox="1545 678 1792 790">Ítems: 6,7,8 y 9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1344 790 1545 885">Ética</td> <td data-bbox="1545 790 1792 885">Ítems: 10,11,12 y 13</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1344 885 1545 1380">Física</td> <td data-bbox="1545 885 1792 1380">Ítems: 14,15,16,17,18,19 y 20</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Interpersonal social	Ítems: 1,2,3,4 y 5	Espiritual Emocional	Ítems: 6,7,8 y 9	Ética	Ítems: 10,11,12 y 13	Física	Ítems: 14,15,16,17,18,19 y 20	<p>Población y muestra: 5 enfermeras que laboran en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud Huánuco</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre el cuidado humanizado de la enfermera</p>
Dimensiones	Indicadores													
Interpersonal social	Ítems: 1,2,3,4 y 5													
Espiritual Emocional	Ítems: 6,7,8 y 9													
Ética	Ítems: 10,11,12 y 13													
Física	Ítems: 14,15,16,17,18,19 y 20													

<p>Nivel II Essalud - Huánuco, 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024?</p>	<p>Determinar la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco, 2024.</p>	<p>enfermeras en la dimensión ética, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Hi. Existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre la percepción de los padres y la autopercepción de las enfermeras en la dimensión física, sobre el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco 2024.</p>			
--	---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

A: CUESTIONARIO PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Sr. (a), soy el la Lic y laboro en este hospital en el servicio de pediatría y deseo conocer su percepción como padre/madre sobre el cuidado humanizado que recibe su niño del profesional de enfermería, con el objetivo de mejorar el servicio que brindamos, por eso solicito su colaboración respondiendo las preguntas con la mayor veracidad, marcando con una X donde considere conveniente.

I. DATOS GENERALES

a) Edad: _____

b) Parentesco con el niño: 1. Mamá () 2. Papá () 3. Abuela u otro familiar ()

c) Tiempo que se encuentra hospitalizado su niño (a) _____(días/semanas/meses).

CUIDADO HUMANIZADO				
N°	DIMENSION INTERPERSONAL SOCIAL	NUNCA (1)	AVECES (2)	SIEMPRE (3)
1	Cuando la enfermera atiende a su hijo le demuestra interés por brindarle comodidad durante la hospitalización			
2	La enfermera aclara sus dudas y explica los procedimientos que realiza con su hijo.			
3	Al ingreso de su hijo al servicio, la enfermera le explica sobre los cuidados que recibirá durante la hospitalización			
4	La enfermera le brinda información clara y concisa sobre la salud de su niño			
5	La enfermera le responde adecuadamente a su llamado.			
DIMENSION ESPIRITUAL – EMOCIONAL				
6	La enfermera le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo.			
7	La enfermera toma en consideración sus creencias y las respeta			

8	La enfermera le invita a Ud a expresar sus dudas y temores			
9	La enfermera mantiene una relación cercana con su hijo y realiza actividades de entretenimiento para una estadía agradable			
DIMENSION ETICA				
10	Cuando la enfermera atiende a su hijo le demuestra a Ud que conoce bien lo que hace.			
11	Usted se siente seguro por los cuidados que la enfermera le brinda a su hijo.			
12	La enfermera se identifica al inicio de la atención a su hijo			
13	La enfermera llama por su nombre a su hijo al momento del cuidado.			
DIMENSION FISICA				
14	La enfermera al momento de cualquier intervención lo hace con las medidas de bioseguridad adecuadas: Lavado de manos, uso de mascarilla.			
15	La enfermera al momento de administrar medicamento lo hace a la hora indicada. .			
16	Cuando su hijo siente algún tipo de dolor, la enfermera lo atiende de manera oportuna.			
17	La enfermera al momento de terminar algún procedimiento sube las barandas para poder evitar caídas.			
18	La enfermera le brinda una adecuada comodidad y atención a su hijo constantemente y cuando lo requiere			
19	La enfermera atiende las necesidades básicas de su hijo como son: baño, alimentación, etc.			
20	La enfermera procura para su hijo un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente.			

Gracias por su participación

B: CUESTIONARIO AUTOPERCEPCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Buenos días Lic. gracias por su colaboración el presente cuestionario es de utilidad para un trabajo de investigación titulado “Percepción de los padres y autopercepcion de las enfermeras sobre el Cuidado Humanizado que se brinda a los Pacientes Pediátricos hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nivel II Essalud – Huánuco”. Para lo cual le pido llene con un “X” en el ítem que usted considera conveniente.

I. DATOS GENERALES

a) Edad de 20-29 años () 30-39 años () 40-49 años () 50 a más ()

b) Sexo: M () F ()

c) Tiempo de servicio en hospitalización de pediatría: _____

CUIDADO HUMANIZADO				
N°	DIMENSION INTERPERSONAL SOCIAL	NUNCA (1)	AVECES (2)	SIEMPRE (3)
1	En la atención del paciente, demuestra interés por brindarle comodidad y confort durante su hospitalización			
2	Aclara las dudas del paciente (si corresponde o cuidador principal) y explica los procedimientos que realiza.			
3	Al ingreso del paciente al servicio, explica sobre los cuidados que recibirá durante la hospitalización			
4	Brinda información clara y concisa a los padres sobre la salud del niño			
5	Responde adecuadamente al llamado.			
DIMENSION ESPIRITUAL – EMOCIONAL				
6	Pregunta y se preocupa por el estado de ánimo del paciente.			
7	Toma en consideración sus creencias y las respeta			
8	Exhorta al paciente (si corresponde o cuidador principal) a expresar sus dudas y temores			

9	Mantiene una relación cercana con el paciente y realiza actividades de entretenimiento para una estadía agradable			
DIMENSION ETICA				
10	Demuestra que conoce bien lo que hace.			
11	Brinda seguridad en los cuidados que brinda al paciente.			
12	Se identifica al inicio de la atención			
13	Llama por su nombre al paciente al momento del cuidado.			
DIMENSION FISICA				
14	Al momento de cualquier intervención lo hace con las medidas de bioseguridad adecuadas: Lavado de manos, uso de mascarilla.			
15	Al momento de administrar medicamento lo hace a la hora indicada. .			
16	Ante algún tipo de dolor, brinda atención de manera oportuna.			
17	Al momento de terminar algún procedimiento sube las barandas para poder evitar caídas.			
18	Brinda una adecuada comodidad y atención al paciente constantemente y cuando lo requiere			
19	Atiende las necesidades básicas del paciente como son: baño, alimentación, etc.			
20	Procura para el paciente un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente.			

Gracias por su participación

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
A: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°-----

. FECHA:_____

Yo: _____; Padre () Madre ()
identificada con DNI: _____; de ___ años de edad, mediante la presente
acepto la participación en el estudio denominado: “Percepción de los padres y
autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los pacientes
pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel II
Essalud– Huánuco 2024”, en el cual me han sido explicados adecuadamente los
procedimientos para dicho estudio así como el respeto a la identidad y
confidencialidad de los datos proporcionados

Firma y N° DNI

B: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS ENFERMERAS

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°-----

.FECHA:_____

Yo: _____; de profesión
Licenciada en Enfermería, identificada con DNI:_____; de __años de
edad, quien labora en el servicio de hospitalización de pediatría, mediante la
presente acepto la participación en el estudio denominado: “Percepción de los
padres y autopercepción de las enfermeras sobre el cuidado humanizado en los
pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nivel
II Essalud– Huánuco 2024”, en el cual me han sido explicados adecuadamente
los procedimientos para dicho estudio así como el respeto a la identidad y
confidencialidad de los datos proporcionados

Firma y N° DNI

BASE DE DATOS PERCEPCION DE LOS PADRES

N°	DIMENSION INTERPERSONAL - SOCIAL					DIMENSION ESPIRITUAL - EMOCIONAL				DIMENSION ETICA			DIMENSION FISICA						S	D	S	D		
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18					A19	A20
1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	8	6	5	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	9	7	6	3
3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	7	0	1	8
4	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	8	8	4
5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	7	6	5	1
6	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2	3	3	5	9	9	5
7	3	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	6	4	0
8	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3	5	0	0	5
9	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	8	8	4
10	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	6	2
11	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	7	2	7	6
12	2	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	6	9
13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	7	4	5	1
14	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	6	0	9	3
15	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	9	9	5
16	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	8	8	6	3
17	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	3	8	0	6	2
18	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	7	7
19	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	5	7	7	0

4																		1	1					
5	2	3	1	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	9	2	8	5
4																					1			1
6	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	9	0	9	7
4																								
7	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	9	5	6	9
4																								1
8	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	8	5	7	1
4																								
9	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	7
5																								1
0	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	3	2	3	2	1	6	7	7	3	
5																								1
1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	8	5	6	2	
5																								1
2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	6	6	6	4
5																								1
3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	6	7	6	4
5																								1
4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	7	6	7	5
5																								
5	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	7	4	8	
5																								1
6	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	6	8	7	2	
5																								1
7	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	9	8	8	6
5																								1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	0	7	8	4	
5																								1
9	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	9	8	9	7	
6																								1
0	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	7	7	2	
6																								1
1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	7	4	0
6																								1
2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	7	7	6	5
6																								1
3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	8	7	6	4	
6																								1
4	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	1	3	2	3	1	6	7	8	3
6																								1
5	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	9	6	7	3	
6																								1
6	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	8	6	6	0	
6																								1
7	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	8	0	8	6
6																								1
8	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	9	1	8	4
6																								1
9	2	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	7	5	0	

BASE DE DATOS AUTOPERCEPCION DE LAS ENFERMERAS

DIMENSION INTERPERSONAL – SOCIAL					DIMENSION ESPIRITUAL – EMOCIONAL				DIMENSION ETICA		DIMENSION FISICA					PERCEPCION						
A11	A12	A13	A14	A15	A26	A27	A28	A29	A30	A31	A32	A33	A34	A35	A36		A37	A38	A39	A40		
1	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	9	8	8	9	34
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	2	4	51
3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	0	2	3	48
3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	0	0	4	47
3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	9	0	2	44