

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
ENFERMERO A PACIENTES PEDIATRICOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL,
AYACUCHO, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA PEDIATRICA**

AUTORES

YOSSY VANESSA VEGA SUAREZ

FLOR DUEÑAS TUCNO

LIZETH PAOLA HINOSTROZA CHAUCA

Callao, 2022

Perú

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA PRESIDENTA
- Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIO
- Mg. SEGUNDO AGUSTÍN GARCÍA FLORES VOCAL

ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 071-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

10 de noviembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU

DEDICATORIA

A dios por la vida y a mis queridos padres por su comprensión y apoyo infinito en mi realización personal.

Flor

A mis padres Olga y José porque la fuente de mi inspiración y motivación para no dejar mis sueños.

Paola

A mis padres por su apoyo incondicional, siendo ellos motivo de superación y poder alcanzar mis anhelos.

Vanessa

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darnos la vida, salud y ayudarnos en cada momento de nuestros días, por darnos fuerzas cuando más lo hemos necesitado, por bendecirnos en cada paso que damos, quien nos ha permitido que todo esto fuese posible, por darnos la familia que tenemos.

A mi amada familia por estar presente en todos nuestros aciertos y desaciertos que pueden ocurrir en nuestra vida.

A mis estimados docentes por su sabia enseñanza, paciencia y por compartir sus experiencias adquiridas durante el ejercicio de la profesión

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por brindarnos la oportunidad de realizar la segunda especialidad.

Las autoras

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problemas Específicos	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales	15
2.1.3. Antecedentes Locales	18
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Marco conceptual	21
2.3.1 Concepto de Cuidado Humanizado	21
2.4. Definición de términos básicos	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
3.1. Hipótesis	27
3.2. Definición conceptual de las variables.	27
3.2.1. Operacionalización de variable	28
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1. Tipo y diseño de Investigación	29
4.2. Método de investigación	30
4.3. Población y muestra	30
4.4. Lugar de estudio	31

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	
31	
4.6. Análisis y procesamiento de datos	32
V. RESULTADOS.....	34
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS.....	54
Matriz de consistencia	54
Instrumento de Recolección de datos	55
Consentimiento informado.....	58
Tabla de gráficos	60
Base de datos	64

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1 Edad de pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022	34
Tabla 5.1.2 Sexo de pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022	35
Tabla 5.1.3 Procedencia de pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022	36
Tabla 5.1.4 Cualidades del hacer enfermero a pacientes.....	37
Tabla 5.1.5 Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho,2022	39
Tabla 5.1.6 Disposición para la atención enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022	40
Tabla 5.1.7 Cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022	40

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo principal describir la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022. Para lo cual la investigación fue de tipo aplicada, no experimental, correlacional, transversal, que tuvo por muestra de estudio a 60 pacientes pediátricos del servicio y hospital en mención, a los cuales se les aplicó por técnica una encuesta y por instrumento un cuestionario. A partir del cual se encontró que, el 66,7% de los pacientes pediátricos percibió las cualidades del hacer enfermero como regulares, el 55% percibió a la apertura a la comunicación enfermera paciente también como regular, se ubicó en 58,33% en regular la disposición para la atención enfermero a paciente, asimismo, se evidenció que la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes fue eficiente según el 61,67% de los encuestados. Se concluyó que, la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos fue eficiente, debido a que, las cualidades del hacer enfermero a pacientes, la apertura a la comunicación y la disposición, fueron percibidas en su mayoría como regulares y eficientes.

Palabras claves: Cuidado, Cuidado humanizado, enfermero, paciente pediátrico.

ABSTRACT

The main objective of this study was to describe the parents' perception of humanized nursing care for pediatric patients in the emergency service of the Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022. For which the research was applied, not experimental, correlational, transversal, whose study sample was 60 pediatric patients from the service and hospital in question, to whom a survey was applied by technique and a questionnaire by instrument. From which it was found that 66.7% of the pediatric patients perceived the qualities of nursing as regular, 55% perceived the openness to nurse-patient communication as regular, it was located at 58.33% in regulate the disposition for nursing care to patients, likewise, it was evidenced that the perception of humanized nursing care to patients was efficient according to 61.67% of those surveyed. It was concluded that the perception of humanized nursing care for pediatric patients was efficient, because the qualities of nursing patients, openness to communication and disposition, were mostly perceived as regular and efficient.

Keywords: Care, humanized care, nurse, pediatric patient.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación parte de la necesidad de verificar el cuidado humanizado del profesional de enfermería hacia pacientes pediátricos dentro de un establecimiento de salud, este tema es importante porque permite dar una idea de cómo está actualmente la atención y si esta se realiza de forma humanizada, brindando una satisfacción a estos pacientes y familias, permitiendo contextualizar su realidad e identificar aquellos aspectos necesarios que se deban mejorar dentro de la institución.

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

El cuidado humanizado del profesional enfermero, es aquel que incluye valores, voluntad, compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y efectos, responde a procesos de salud-enfermedad, y a los conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería (1). El cuidado humanizado, se puede manifestar mediante un nivel alto de satisfacción de los padres de los pacientes de pediatría, lo que ayuda a que se disminuyan las complicaciones entre los niños atendidos y una mayor motivación para su recuperación (2).

Por tanto, es importante evidenciar en base al estudio de la percepción del cuidado humanizado en pacientes pediátricos la capacidad que tienen los enfermeros, del cómo se desarrolla la relación terapéutica del enfermero con el paciente (1).

En Europa, el cuidado humanizado dentro de hospitales pediátricos se ve afectado por la cantidad de tareas y el estrés del personal de enfermería ocasionado dentro de su ambiente laboral (3). Tal es el caso de España, ya que, estudios demuestran que en los hospitales se ha encontrado que el valor medio de la humanización en los hospitales es del 60,64% en hospitales grandes, el 55,76% es en hospitales medianos y un 48,28% en los hospitales pequeños (4). Asimismo, se puede evidenciar que se carece de buena formación en la humanización de profesionales de enfermería en adolescentes (3).

En Málaga, ciudad de España, se ha podido encontrar que los hospitales han visto problemas con respecto al cuidado humanizado brindado por las enfermeras en el área pediátrica (4) la fuente sostiene que una cultura de desorganización arraigada hace que la práctica de acciones humanizadas de los profesionales se vea mucho más

compleja, lo que tienen un impacto negativo en la recuperación de estos pacientes frágiles como son los niños (4).

En el contexto de América, específicamente en Costa Rica, se ha podido verificar que el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería a los niños de hospitales costarricenses, no son del todo adecuadas debido a que muchos de los enfermeros les falta actitudes como la precaución, respeto, atención y la responsabilidad (5) La fuente indica que se les olvida que tratan con un menor que no tiene idea de lo que está pasando durante su enfermedad o proceso de recuperación (5).

En el caso de México se ha perdido la correcta definición en el cuidado requerido por los pacientes, de forma específica en niños quienes no son capaces de expresar o solicitar la atención que necesitan (6).

En España estudios evidencian que a pesar de que en los cuidados de las enfermeras prima una elevada planificación y educación al paciente, seguido de ayuda al mismo, se perciben pérdidas de funciones como lavado de manos y bucal (4).

En otras realidades como en Colombia, en el contexto de la pandemia se disminuye el cuidado humanizado donde no se valora a cada niño holísticamente y no se identifica los diversos aspectos que se han alterado en el paciente como en su familia cuando enfrentan una enfermedad, debido a que está lejos de casa y la propia preocupación por su recuperación (4).

En lo que respecta a Perú, la crisis sanitaria por el coronavirus ha generado que el personal de enfermería debido a diversos factores tenga mucha carga laboral y emocional, lo que impide la realización de actividades que generan una mayor recuperación y motivación de los

pacientes pediátricos para afrontar su estadía dentro de un centro hospitalario, y pese a la importancia que el niño tenga un acompañamiento constante y soporte de su salud emocional, en ocasiones las enfermeras no han podido brindar el cuidado humanizado, por la cantidad de pacientes o simplemente por su carga laboral, demostrando comportamientos fríos (7).

El no brindar cuidado humanizado hacen que los niños muestren inseguridades y retrasos en su recuperación (5). Asimismo, hace que los estímulos terapéuticos en un niño sean menos productivos y no contribuyan a que éste, se encuentre mucho mejor durante su proceso de atención, incrementándose los días de estancia hospitalaria (3).

Según reporte de la Defensoría del Pueblo (6) se ha evidenciado que, existe una demora en la atención de los pacientes pediátricos en un 28,6%, por otro lado existe un maltrato por parte del personal hacia los niños con enfermedades mortales como el cáncer en un 9,5%, además de que el 65,4% de las enfermeros tuvo inconvenientes durante la administración de medicamentos e insumos.

En la realidad del Hospital de Apoyo San Miguel ubicado en la provincia de la Mar departamento de Ayacucho, según los padres de los pacientes pediátricos, indican que los enfermeros(as) en el servicio de emergencia refieren que no son amables al momento de la atención , que no dan seguridad al menor enfermero, que no muestran el interés en comenzar una interacción o comunicación con los niños atendidos, los trata con mucha seriedad y en ocasiones son tajantes al momento de conversar con estos niños, no demuestran preocupación para cumplir sus requerimientos y apoyo necesario.

De continuar con esta situación, probablemente ocurriría efectos que se verán traducidos en una acusada insatisfacción por parte de los padres, quienes perciben que el cuidado ofrecido por el personal de

salud 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.

Por las consideraciones descritas resulta importante investigar la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo es la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo es la percepción de los padres sobre las cualidades del hacer enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?

¿Cómo es la percepción de los padres sobre la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?

¿Cómo es la percepción de los padres sobre la disposición para la atención enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la percepción de los padres sobre las cualidades del hacer enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.

Medir la percepción de los padres sobre la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.

Identificar la percepción de los padres sobre la disposición para la atención enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.

1.4. Limitantes de la investigación

Entre las limitaciones que se han encontrado en el presente trabajo se encuentran las siguientes:

1.4.1 Limitante teórico.

La presente investigación se circunscribe dentro de la teoría de salud llamada “Teoría de relaciones entre seres humanos” de Joyce Travelbee, por otro lado, como impedimento fue escasa la disponibilidad de material

didáctico, teórico y actualizado acerca de la variable en estudio, que conllevó al retraso y demora momentáneos de algunos acápite del trabajo, como el marco teórico y los antecedentes, sin embargo, para resolver este problema se buscó información a través del internet.

1.4.2 Limitante temporal.

La investigación se circunscribe en los meses de enero - febrero del 2022, siendo un periodo de dos meses y teniendo como impedimento poco tiempo, sin embargo, se cronogramó todas las actividades para dar cumplimiento el desarrollo de la tesis.

1.4.3 Limitante espacial.

La presente investigación se circunscribe en el Departamento de Ayacucho – Provincia de La Mar- Distrito de San Miguel, específicamente en el Hospital de Apoyo San Miguel en el servicio de Emergencia como limitante se tuvo la confirmación del permiso para la ejecución de la investigación, debido a ello se realizó las coordinaciones respectivas para agilizar el trámite.

Finalmente, los hallazgos que se obtendrán a partir de esta investigación, únicamente podrán ser generalizados para la muestra y población objeto de estudio; ya que no reúnen las características representativas de otros hospitales a nivel provincial, regional o nacional.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Melita en el (2018) realizó un estudio titulado “Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en hospitales de la región del Bio Bío, Chile”. Concepción – Chile. Teniendo como **finalidad** analizar los indicadores de cuidado humanizado del personal de enfermería de las entidades de salud. Los aspectos **metodológicos** utilizados fueron de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental – transversal de alcance descriptivo – correlacional, para lo cual se aplicó una encuesta a 150 participantes. Los **resultados** demostraron que las dimensiones de cuidado de enfermería, deshumanización del cuidado y experiencia de la enfermedad, fueron regularmente calificadas debido a que el 23 % de todos los encuestados indicaron que nunca o algunas veces percibieron estos aspectos durante la atención que brinda la entidad. Finalmente, llegó a la **conclusión** de que el cuidado humanizado del personal es regular – bueno, debido a que el promedio obtenido fue de 117.6 que corresponde a casi siempre (7).

Galmés en el (2018) desarrolló una investigación titulada: “Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia”. Mallorca – España. Donde se tuvo como **propósito** analizar la opinión sobre el cuidado humanizado del área pediátrica y la repercusión en el paciente y

su familia. Los criterios **metodológicos** utilizados fueron de enfoque cualitativo con diseño no experimental, con una guía referencial a una muestra de 22 artículos. Sus **resultados** indicaron que el personal es consciente de que su cuidado es necesario e importante para los niños atendidos, pero lamentablemente en ocasiones la carga laboral y las complicaciones en el trabajo, ocasionan que el trato no sea cordial y respetuoso tanto para el paciente, lo que repercute en las molestias mostradas por sus familiares que acompañan al menor. Llegó a la **conclusión** de que el cuidado humanizado en el área pediátrica no está siendo del todo adecuado dentro de los centros de salud (8).

Prías en el (2017) en su artículo: “Cuidado humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería”. Sucre – Colombia. Con el **objetivo** de analizar el cuidado humanizado del profesional enfermero colombiano. Las **concordancias metodológicas** fueron de enfoque cualitativo, con un diseño no experimental – exploratorio, además, se aplicó una guía referencial a una muestra de 10 artículos. **Los hallazgos** demostraron que el personal de enfermería no se enfoca en la atención que brindan a los pacientes, porque no se identifican ni comprometen con su labor de cuidar, que también implica dedicación, compromiso, respeto y responsabilidad para proporcionar su cuidado a los enfermos, en gran parte debido a las exigencias y la falta de recursos para ejercer su rol. **Concluyendo**, que el cuidado humanizado dentro del entorno de salud colombiano es inadecuado debido a factores externos como la falta de materiales para su papel de cuidador (9).

Taris en el (2016) desarrolló una investigación: “Programa de gestión en humanización para una atención integral en el

servicio de pediatría del Hospital IESS Ambato”. Ambato – Ecuador. Con el **objetivo de** diseñar un programa de gestión para el cuidado humanizado en el servicio de pediatría para una mejor atención. La **metodología** utilizada fue de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental – descriptivo, además, se aplicó una encuesta a 30 enfermeros y 112 pacientes. Sus **hallazgos** indicaron que el 60% de encuestados manifestó que el personal que casi siempre recibe capacitaciones para el manejo del paciente pediátrico, mientras que el 50% considera el aspecto espiritual y emocional de los pacientes y el 67% consideró que las relaciones interpersonales entre el personal son regulares. Finalmente, el 45% de los padres manifestó que la atención que brinda el personal al niño es poco oportuna, finalmente **concluyendo** que es necesario el diseño de un plan para la mejora de la gestión (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lizárraga en el (2020) desarrolló una investigación: “Cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño en el centro salud Micaela Bastidas Ate”. Lima – Perú. Teniendo como **finalidad** describir el cuidado humanizado del personal enfermero en los pacientes pediátricos. Los **aspectos metodológicos** utilizados fueron de enfoque cualitativo y de tipo básico, además con un diseño fenomenológico, debido a que se aplicó una entrevista a nueve padres. Los **resultados** demostraron que dentro de la atención existieron dificultades que predominaron en el trato humanizado del personal de enfermería hacia los niños y su familia, lo que evidencia una falta de una gestión y organización humanística de los trabajadores de la salud. Finalmente **concluyó** que dentro del centro de salud existe

un inadecuado cuidado humanizado, por parte, del personal enfermero (11)´.

Baltazar en el (2019) realizó una Investigación: “Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en el servicio de neurocirugía de un instituto especializado”. Lima – Perú. Cuyo **propósito** fue hallar la percepción sobre el cuidado humanizado del personal enfermero a pacientes pediátricos. Los **criterios metodológicos** fueron de enfoque cualitativo de tipo descriptivo un diseño no experimental – transversal, además, se aplicó una encuesta a 40 participantes. Los **hallazgos** demostraron que existen niveles bajos en la atención, debido a que los aspectos interpersonales, éticos, espirituales y físicos, tienen una percepción desfavorable según el 65.4% los padres de los niños atendidos en el centro de salud. Llegando a la **conclusión** que el nivel de percepción fue desfavorable con respecto al cuidado humanizado por parte del personal enfermero (12).

Saavedra en el (2017) realizó una investigación titulada: “Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el servicio pediátrico de la Clínica Angloamericana Lima - Perú”. Tuvo como **objetivo** encontrar la percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería sobre pacientes pediátricos. Las **concordancias metodológicas** utilizadas fueron de enfoque cuantitativo de diseño no experimental – descriptivo, además, se aplicó una encuesta a una muestra de 80 participantes. Sus **resultados** encontrados fueron que la dimensión física fue buena, mientras que la social fue considerada y finalmente el aspecto emocional fue regular, demostrando las deficiencias que existe en la atención por parte del personal hacia los niños. Se **concluyó**, afirmando que existe una percepción desfavorable acerca del

cuidado humanizado por parte del personal enfermero hacia los pacientes pediátricos de la entidad de salud (13).

Blas en el (2016) en su investigación: “Cuidado humanizado: nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo”. Con el **objetivo** de encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en el cuidado humanizado en los pacientes pediátricos. La **metodología** utilizada fue de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo – correlacional, además, se aplicó una encuesta a 39 participantes. Los **resultados** indicaron que el conocimiento en el cuidado humanizado según el 53.85% de los encuestados fue regular, mientras que las prácticas en este tipo de cuidado también fue regular según el 61.54%. Finalmente, logró **concluir** que existe una relación significativa entre las prácticas y conocimiento dentro del cuidado humanizado del personal enfermero en la atención pediátrica (14).

Campos en el (2017) investigó: “El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho”. Callao – Perú. Teniendo como **finalidad** hallar la influencia del cuidado humanizado en la satisfacción del paciente. Los **aspectos metodológicos** fueron de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con un diseño no experimental, además, se aplicó una encuesta a una muestra de 63 participantes. Los **resultados** indicaron que el 42.9% de los pacientes indicaron que el cuidado humanizado es regular dentro del centro de salud, mientras que el 46% consideró que se siente medianamente satisfechos, debido que aún falta una mejor atención por parte de los enfermeros hacia los niños que se atienden en la institución. Finalmente, se logró **concluir** que

existe un vínculo significativo entre el cuidado humanizado con el nivel de satisfacción (15).

2.1.3. Antecedentes Locales

Quichca y Romani (2017) desarrollaron una investigación titulada: “Percepción de la comunicación enfermería - paciente y el cuidado humanizado de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017”. Callao – Perú. Tuvieron como **finalidad** hallar la relación entre la comunicación del enfermero y paciente con el cuidado humanizado. Los **aspectos metodológicos** utilizados fueron de tipo cuantitativo, con un nivel explicativo de diseño correlacional, donde se aplicó una encuesta a una muestra de 50 participantes. Los **resultados** indicaron que el 56% consideró que hay una regular comunicación, mientras que el 66% calificó de la misma forma al cuidado humanizado brindado por el personal enfermero, porque no hay una correcta interacción entre pacientes y enfermeros, como también no logran satisfacer sus necesidades humanas. Finalmente, **concluyeron** mediante la prueba estadística donde se halló una asociación significativa entre la comunicación y el cuidado humanizado del centro hospitalario (16)

2.2. Bases teóricas.

Las Teorías sobre del cuidado humanizado de enfermería

Teoría de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

El planteamiento teórico destaca que el ejercicio de la enfermería involucra una interacción enfermero (a)-paciente que representa una colección de experiencias en la que se busca

satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes y de sus familiares (17).

Por otra parte, la teoría postula que el objetivo perseguido en la enfermería consiste en desarrollar una relación más sólida, desde la fase de encuentro original hasta las fases de identidades emergentes; sentimientos paulatinos de empatía, que luego evoluciona en simpatía y la compasión, hasta que la enfermera o el enfermero logran una proximidad oportuna (17). Estas fases serán detalladas a continuación:

Fase de encuentro original, corresponde a las primeras impresiones que surgen tanto sobre la enfermera o enfermero como del paciente. Su percepción está ceñida bajo criterios institucionales; es decir, de acuerdo con sus roles estereotipados (17).

Fase de revelación de identidades, es un periodo caracterizado por las visitas frecuentes de la enfermera o enfermero; pudiendo generarse una perspectiva más personalizada que fundamenta el futuro vínculo (17).

Fase de empatía, la clave de la fase es la capacidad para compartir la experiencia ajena; viabilizando la predicción de la conducta de la enfermera o enfermero y del paciente (17).

Fase de simpatía, se trata de una fase que trasciende la simpatía dado que la enfermera o enfermero desea paliar la enfermedad del paciente ya que se ha consumado un compromiso emocional; el cual permitirá una intervención eficaz (17).

Fase de compenetración, la etapa se distingue porque las acciones se orientan a mitigar la sintomatología del paciente;

quien sostiene una relación humanizada con la enfermera o enfermero. Tal interacción se respalda en la confianza derivada de la capacidad de la enfermera o enfermero para percibir, reaccionar y valorar la individualidad del paciente (17).

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

La teórica de enfermería Jean Watson desarrolló la enfermería humanizada en gran parte al reconocer que esta es un punto esencial del ser, la actividad humana más primitiva que puede haber; este ser está en relación con otro que llama su existencia, , absolutamente la llamada del otro, está en el centro del cuidado. Este tipo de atención está estructurada, formalizada y diseñada para satisfacer las necesidades de las personas con el objetivo de fomentar, mantener o restaurar la salud (18).

Watson guía a la enfermería humanista en una serie de áreas que son críticas para la práctica de enfermería, incluida la enfermería transpersonal como un tipo específico de enfermería humanista que depende del compromiso moral de los profesionales de enfermería para amparar a los pacientes y defender su dignidad humana. La enfermería es una profesión que necesita amor por lo que hacemos, autocuidado, que tiene como objetivo cambiar la vida del paciente, tanto enfermo como sano, brindándole un cuidado humanizado con el mejor pensamiento y actitud, porque se tiene una vida en manos, se debe proteger para que el personal de enfermería pueda ser reconocido por la calidez del paciente (19).

La autora sostiene que, ante el riesgo de la deshumanización en la atención al paciente que plantea la reorganización administrativa de la mayoría de los sistemas de salud del mundo, se deben rescatar los aspectos humanos, espirituales y

transpersonales de la práctica clínica en las diversas áreas del trabajo profesional en ciencias de la salud como la administración, la educación y la investigación dado que la seguridad del paciente debe estar garantizada (20).

Por las razones anteriores, se hicieron un llamado a mejorar la atención actual y brindar un marco disciplinar para trabajar en diferentes áreas de la práctica asistencial diaria, mirando a las personas desde una perspectiva transformadora y holística, alejada del paradigma de la biomedicina (18).

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Concepto de Cuidado Humanizado

Se define al cuidado humanizado del personal de enfermería como la percepción del paciente o familiar sobre el tratamiento y atención brindados por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, debido a que se involucra en la satisfacción que refleja el paciente en tanto son quienes identifican las necesidades y expectativas de los usuarios (21).

Asimismo, se puede indicar que la enfermería humanizada es un nuevo modelo de enfermería, que aboga por ofrecer atención personalizada a los pacientes sobre la base de la enfermería de rutina, protegiendo su privacidad, dignidad, brindando seguridad y alta calidad en la atención de enfermería (22).

Características del cuidado humanizado

El ser humano, entraña como una de sus propiedades definitorias a su calidad de organismo social, que contribuyen con la formación de la autoconciencia y el juicio racional y, por consiguiente, convirtiéndolo en individuo sujeto a deberes y derechos, capaz de responsabilizarse de sus comportamientos (22).

La relación profesional – usuario, en las ciencias asociadas al cuidado, demandan de un ofrecer un trato digno a los pacientes; contemplando el conocimiento de las necesidades de este último y el tratamiento integral y constante, que habilitarán la oportuna adaptación del paciente en el entorno donde radica (22).

El acto de cuidado, que debe reposar en una responsabilidad social, supone la comprensión de las necesidades del paciente, poseer estabilidad y consistencia, adaptarse según a los requerimientos del paciente: privacidad, acompañamiento y visitas, actividad y movilidad, independencia y continuidad educativa. Asimismo, el desarrollo de los saberes como el saber ser, aunado al saber de carácter cognitivo, el saber práctico y el saber estar (22).

La comunicación, es un fenómeno que promueve las interacciones de orden social, mediante el cual se transmiten mensajes que influyen bidireccionalmente en la percepción de los que participan en este proceso: enfermera o enfermero y paciente (22).

El paradigma holístico, como tal, sugiere un abordaje en el desempeño de la enfermería que esté enmarcada en una concepción paciente como un todo; es decir, el sujeto no se resume en un funcionamiento biológico (22).

Importancia del cuidado humanizado

El cuidado humanizado sostiene la necesidad de priorizar el bienestar del paciente en tanto que sea congruentes con los principios de ética profesional. Se precisa la promoción de la formación profesional, el estímulo para la creación de estrategias de acción, prevaleciendo un enfoque en que los pacientes sean estimados como fines y no como medios lucrativos (23).

Ahora bien, en lo que respecta al cuidado humanizado por parte del personal enfermero, se alude al criterio humano del cuidado durante la asistencia sanitaria, ya que son los profesionales los que tienen la responsabilidad final y personal de decidir el tipo de relación que se va a establecer entre ellos, los pacientes, sus familias, y la modalidad en que se establecerá (24).

Es necesario reflexionar y prestar atención el perfil interactivo con los pacientes. La optimización de las competencias profesionales mediante la incorporación de nuevas metodologías y recursos didácticos propicios para un aprendizaje significativo facilitará el cumplimiento de un cuidado humanizado; en consecuencia, la satisfacción y recuperación de los pacientes (24).

Factores que influyen dentro del cuidado humanizado

Los principales factores que influyen en el cuidado humanizado suelen repercutir en el nivel fisiológico, psicológico y social del paciente (25). Además, son definidos como aquellos factores que en un determinado momento pueden afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (26).

Dimensiones del cuidado humanizado enfermero

Se considera tres dimensiones definidas a continuación:

1. Cualidades del hacer de enfermería

Las cualidades del hacer del personal de enfermería se definen como las características relativas al pensamiento razonable y crítico con habilidades avanzadas para la resolución de problemas en el ambiente sanitario (27). Tales cualidades se derivan de un cierto nivel educativo, pero se debe tomar en cuenta que constituyen aspectos de cambio rápido y constante; por consiguiente, se requiere de un aprendizaje permanente y la educación continua en aras de mantener la competencia en la práctica de la enfermería de manera segura y ética (27).

Amabilidad en el trato, esto se refiere a como el personal de enfermería hace sentir a la persona y si lo atiende con amabilidad y lo hace sentir correctamente tratado cuando se tienen un diálogo e interacción con el paciente (28).

Seguridad, es cuando el personal hace transmite tranquilidad al paciente, generando una confianza cuando está a su cuidado y tienen la capacidad de explicar los cuidados que se realizaran de una manera pausada, mostrando su respeto por las creencias y valores que puedan tener los atendidos (28).

2. Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente

Se concibe a la apertura de la comunicación enfermera - paciente como un intercambio de información eficaz puede conducir a una mayor confianza y voluntad del paciente para seguir adelante con el plan de tratamiento, lo que, a su vez, puede afectar la supervivencia (29). Esta interacción entre ambos puede contribuir a que el personal enfermero comprenda sus valores y preferencias; coadyuvando, además, al descubrimiento de posibles percepciones erróneas de los pacientes con respecto a los efectos del tratamiento, ya que, cuando existe una comunicación efectiva entre el personal enfermero y pacientes, la

información clínica ser entendida a cabalidad, potenciando decisiones de mayor calidad que se adapten a las circunstancias del paciente (29).

Comunicación efectiva, es cuando los enfermeros se toman el tiempo necesario para la aclaración de dudas, mediante una facilitación al diálogo por parte de ellos, y explicando con anterioridad los procedimientos que se realizarán, a la vez respondiendo preguntas con seguridad y aclarando las dudas (28).

Absolución de indicaciones, es cuando el personal antes de atención se identifica, para luego posteriormente brindar las indicaciones sobre su atención cuando el paciente pueda disponer o lo requiera, para brindar la información oportuna y necesaria para las decisiones sobre su situación (28).

3. Disposición para la atención

Se conceptualiza a la disposición para la atención como el objetivo de convertir al paciente en la prioridad clave de la experiencia asistencial; siendo clave para una adecuada práctica ética y se establece como una de las obligaciones de una enfermera profesional (30). Sin embargo, la disposición de las enfermeras también sirve para interactuar con los pacientes, ya que logra compartir información, fomentar la participación del paciente y ese conocimiento es necesario para desarrollar la confianza de los pacientes en su capacidad para participar y tomar la decisión, para saber cómo detectar e informar cambios en sus condiciones clínicas puede afectar la recuperación del paciente (30).

Demostración de interés, esto hace referencia a la intensión del enfermero para brindar una comodidad a los pacientes durante su estancia en el hospital, haciéndolo sentir bien al charlar o dedicándole tiempo para su atención y dando carta libre a que expresen sus sentimientos (28).

Identificación y apoyo de necesidades, capacidad del personal para responder al llamado de los pacientes, identificando sus requerimientos, escuchándolos con atención y preguntando siempre por el estado de ánimo (28).

Calidez de atención, es cuando las enfermeras dan un cuidado de calidad y delicado a los pacientes, haciendo sentir mejoras en su dolor físico, o demostrando su amabilidad durante la atención, y también tiene que respetar las decisiones y al momento de requerir algo, respetando la intimidad al momento de la administración de medicamentos (28).

2.4. Definición de términos básicos

Cuidado humanizado: Se considera el grupo de actividades parciales e interpersonales que ayudan con la mejora y también resguardar y brindar protección de la salud de una persona (28).

Enfermería: es un canal para la realización de la felicidad de las personas a través de la humanización y la consideración de cada persona como importante por derecho propio (28).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

En la presente investigación no aplica hipótesis, por ser un trabajo univariable.

3.2. Definición conceptual de las variables.

Variable: Cuidado humanizado del profesional de enfermería

Definición conceptual: Se considera el grupo de actividades parcializadas e interpersonales que ayudan con la mejora y también resguardar y brindar protección de la salud de una persona y a la vez también percibir lo que significa la enfermedad, dolencia, desconsuelo y auto recuperación (28).

3.2.1. Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	tipo	Escala de medición	
Cuidado humanizado del profesional de enfermería	Se considera el grupo de actividades parcializadas e interpersonales que ayudan con la mejora y también resguardar y brindar protección de la salud de una persona y a la vez también percibir lo que significa la enfermedad, dolencia, desconsuelo y auto recuperación (28).	Cualidades del hacer de enfermería	Amabilidad en el trato	Ordinal	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCH 3ra versión) VALOR TOTAL Los puntajes de la escala son los siguientes: En donde las escalas son En donde las escalas son Deficiente (32-54), Regular (54-76), y Eficiente (76-123).	
			Seguridad	Ordinal		
	Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Comunicación efectiva	Ordinal			
		Absolución de indicaciones	Ordinal			
		Demostración de interés	Ordinal			
	Definición Operacional	Es el puntaje sobre percepción del cuidado humanizado que será obtenido a través del Cuestionario de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCH 3ra versión).	Disposición para la atención	Identificación y apoyo de necesidades		Ordinal
				Calidez de atención		Ordinal

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

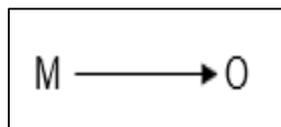
4.1. Tipo y diseño de Investigación

TIPO:

La presente investigación es de tipo aplicada: porque busca ampliar el conocimiento teórico, De enfoque cuantitativo, debido a que, para su desarrollo, se emplearon procedimientos matemáticos y estadísticos que permitieron la obtención de los resultados en base a los objetivos establecidos (31). De corte transversal porque la investigación se realizó en un solo periodo de tiempo y de nivel descriptivo, porque se detallaron las características del constructo en estudio (32).

DISEÑO:

La investigación contó con un diseño no experimental, porque no se hizo ninguna manipulación del contexto de las variables. Un estudio no experimental es aquel que no pretende hacer ninguna variación intencional (33). Además, tuvo un corte transversal, debido a que un estudio con este corte, se realiza la recolección de datos en un periodo (34). Respecto al nivel del estudio fue el descriptivo, ya que solo quiere dar una perspectiva de una situación real. Un estudio de nivel descriptivo, solo busca caracterizar y especificar propiedades y atributos de una variable (32).



M: Muestra (pacientes)

O: Cuidado humanizado

4.2. Método de investigación

Se empleó el método inductivo, debido a que se realizó la evaluación de una serie de particularidades para brindar una conclusión general, sin embargo, los resultados no podrán ser generalizados a otros contextos por muy similares que sean, donde este método se caracteriza por pasar de casos particulares a conocimientos generales (33).

4.3. Población y muestra

Población

La población se consideró un grupo de sujetos los cuales tienen componentes o atributos parecidos que son del interés de un estudio (35). La población para esta investigación estuvo conformada por la totalidad de padres de pacientes pediátricos menores de 15 años (14 años con 11 meses y 29 días) atendidos en dos meses del 2022, siendo estos según los registros del hospital, un total de 60 pacientes, ya que la investigación se realizará en dos meses y las atenciones por mes en el HASM son de 30 pacientes pediátricos aproximadamente en el servicio de emergencia.

Muestra

Se considera a la muestra como una porción representativa del universo del estudio, dentro de sus componentes tienen particularidades esenciales para el investigador, sin embargo, cuando la población es de menor tamaño, termina siendo igual a la muestra (36). De esta manera, la muestra se encontró conformada por un total de 60 pacientes pediátricos.

El tipo de muestreo aplicado fue el no probabilístico, debido a que la muestra, fue seleccionada a partir del criterio del investigador, con la

que se asegura que, la identificación de los sujetos no fue realizada mediante el azar (37).

4.4. Lugar de estudio

La presente investigación se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel (HASM) en los meses de enero - febrero, 2022; Provincia de La Mar, del Departamento de Ayacucho.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnica

Para este estudio se realizó la encuesta, la cual es una técnica que permite encontrar datos precisos sobre las variables que son objeto de estudio. Una encuesta es la técnica por excelencia que permite el recojo de información rápida y ágil, mediante preguntas estructuradas y aplicadas a una representación de la población (38).

Instrumento

El instrumento elegido para este estudio fue el cuestionario denominado, Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCH 3ra versión), creado por Gonzales (Colombia, 2015) citado por Gutiérrez y Lázaro (28), este instrumento cuenta con 32 ítems, el cual tiene una escala ordinal (Likert), que fue evaluado por jueces de expertos y obtuvo una validez adecuada de 83.33% medida con el coeficiente de validez V-Aiken y su confiabilidad fue de 0,984 según el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo elevada, la cual fue obtenida mediante una prueba piloto, hallando la consistencia interna del instrumento.

Las puntuaciones de respuesta fueron las siguientes:

Nunca = 1

Algunas veces = 2

Casi siempre = 3

Siempre = 4

En donde las escalas son:

Deficiente = 32-54

Regular = 54-76

Eficiente = 76-123

El cual brindó datos claros y ordenados para la identificación de la situación actual y relaciones de las variables en estudio. Un cuestionario es un conjunto de ítems que están relacionados con la información de las variables en estudio (39).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El procedimiento para la recolección de datos se comenzó con la preparación e identificación del instrumento validado para la recolección de la información que será pieza fundamental de la investigación. Luego se solicitó el permiso del director del hospital, para la aplicación del instrumento a los padres de pacientes pediátricos esto con la finalidad de solicitar la confirmación para recolección de datos. Posteriormente, se aplicó los instrumentos de recolección de datos, y se procedió con los siguientes puntos:

Plan de recojo y procesamiento de datos: aplicado los instrumentos (cuestionario), se procedió a codificar cada una de las respuestas en valores de 1 al 4 (donde 1 es nunca y 4 es siempre), para facilitar el ingreso y pasos siguientes por medio del Software estadístico SPSS versión 25. Aquí se procesó la información por medio de la agrupación de datos distribuidos en datos generales o sociodemográficos (edad, sexo y procedencia) y los datos meramente descriptivos.

Plan de tabulación: se procedió con la generación de tablas y figuras de frecuencia que respondan tanto a los datos sociodemográficos (edad, sexo y procedencia) y los datos meramente descriptivos como lo son el análisis por pregunta o ítem, el análisis de las dimensiones y de la variable.

Plan de análisis de datos: una vez obtenido las tablas y figuras de frecuencias, se procedió con el análisis de la información, tomando como base aspectos como los porcentajes de mayor o menor proporción y tablas cruzadas (de ser necesario) para asociar los datos sociodemográficos con los resultados de la variable objeto en estudio.

V. RESULTADOS

A continuación, se procedió a detallar los resultados, en primer lugar, según sus datos sociodemográficos, objetivos específicos y objetivo general:

5.1. Resultados Descriptivos:

Tabla 5.1.1

EDAD DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	0-5	34	56,7	56,7
	6-11	22	36,7	36,7
	12-14	4	6,7	6,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

Como se observa en la tabla 5.1.1 los pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, tuvieron en su mayoría el rango de edad de 0 a 5 años con el 56,67%, seguido del rango de 6-11 años de 36,7%. Finalmente, el rango entre 12 a 14 años fue de 6,7%.

Tabla 5.1.2

SEXO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Masculino	6	10,0	10,0
	Femenino	54	90,0	90,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

Como se observa en la tabla 5.1.2 la mayoría de pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, fueron del sexo femenino siendo el 90%, mientras que del sexo masculino solo fueron 10%.

Tabla 5.1.3

PROCEDENCIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Rural	33	55,0	55,0
	Urbano	27	45,0	45,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

Como se observa en la tabla 5.1.3 la procedencia de pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, fue en su mayoría rural con el 55%, mientras que de procedencia urbana solo fueron el 45%.

Tabla 5.1.4

**CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO A PACIENTES PEDIÁTRICOS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN
MIGUEL, AYACUCHO, 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Regular	23	38,3	38,3
	Eficiente	37	61,7	61,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

En la tabla 5.1.4 la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos se ubicó en su mayoría eficiente con un 61,67%, mientras el 38,33% de los pacientes pediátricos lo percibe como regular. Esto debido a que, las cualidades del hacer enfermero a pacientes, la apertura a la comunicación y la disposición, fueron percibidas en su mayoría como regulares y eficientes.

Tabla 5.1.5

**CUALIDADES DEL HACER ENFERMERO A PACIENTES PEDIÁTRICOS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN
MIGUEL, AYACUCHO, 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Deficiente	15	25,0	25,0
	Regular	40	66,7	66,7
	Eficiente	5	8,3	8,3
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

Como se observa en la tabla 5.1.5 las cualidades del hacer enfermero en pacientes es regular en su mayoría según el 66,7% de los pacientes pediátricos, le sigue el 25% que manifiesta que es deficiente, mientras que 8,3% de los pacientes lo percibe como eficiente. Esto debido a que, algunas veces los enfermeros les hacen sentir tranquilos y en confianza, bajo sus cuidados.

Tabla 5.1.6

**APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA (O)-PACIENTE DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN
MIGUEL, AYACUCHO, 2022**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Deficiente	18	30,0	30,0
	Regular	33	55,0	55,0
	Eficiente	9	15,0	15,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

Como se observa en la tabla 5.1.6 la apertura a la comunicación enfermera paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, se encuentra en su mayoría en una situación regular según la percepción de los pacientes pediátricos con un 55%, seguido de una situación deficiente con un 30% y eficiente solo en un 15%. Esto debido a que, algunas veces los enfermeros proporcionan información e indicaciones acerca de la atención y situación de salud del menor cuando la familia del paciente lo requiere.

Tabla 5.1.7

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN ENFERMERO A PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Regular	35	58,3	58,3
	Eficiente	25	41,7	41,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

En la tabla 5.1.7 se observa la disposición para la atención enfermero a paciente, encontrándose en su mayoría en regular con el 58,33%, y eficiente en un 42,67%. Esto debido a que, algunas veces los enfermeros se preocupan por verificar el estado de ánimo de los pacientes, así también algunas veces verifican su estado psicológico, y físico.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis

La presente investigación no aplica contrastación y demostración de hipótesis por ser una investigación descriptiva.

6.2. Contrastación de los resultados

En primer lugar, se describió que la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos fue eficiente. Esto debido a que, las cualidades del hacer enfermero a pacientes, la apertura a la comunicación y la disposición, fueron percibidas en su mayoría como regulares y eficientes.

Lo evidenciado anteriormente tiene similitudes con Melita en el (2018) quien encontró que el cuidado humanizado fue regular y eficiente, debido a que se tuvo una buena disposición al cuidado de los pacientes (7). Asimismo, Galmés en el (2018) manifestó que el cuidado humanizado en el área pediátrica no es del todo adecuado, porque, en ocasiones los enfermeros no son muy cordiales, respetuosos y amables, siendo eficiente cuando ocurre lo contrario (8). Además, Taris en el (2016) encontró que el cuidado humanizado se da de forma oportuna, puesto que, los enfermeros están pendiente regular del estado de sus pacientes (10). De la misma forma, Lizárraga en el (2020) manifestó que existe un cuidado humanizado regular o medio, cuando hay dificultades que predominan en el personal de enfermería hacia los niños y su familia (11).

Por otro lado, Baltazar en el (2019) encontró al cuidado humanizado como eficiente, debido a que, los enfermeros atienden y verifican de forma regular su estado espiritual y físico (12). Asimismo, Saavedra en el (2017) encontró un cuidado humanizado regular, debido a que los enfermeros verifican en sus pacientes el aspecto emocional, pero no de manera constante (13). A modo de complemento, Blas en el (2016)

encontró que existe relación en las prácticas y el conocimiento dentro del cuidado humanizado del personal enfermero en la atención pediátrica, es decir un cuidado humanizado adecuado depende de las prácticas o comportamiento del profesional enfermero (14). Por su lado, Campos en el (2017) manifestó que la percepción del cuidado humanizado en niños depende de la satisfacción que tengan sus familiares (15). Asimismo, Quichca y Romani (2017) manifestaron que la percepción del cuidado humanizado deficiente y regular, se da cuando no hay una correcta interacción entre pacientes y enfermeros, y no se logra satisfacer las necesidades de los primeros, y se vuelve eficiente si pasa lo contrario (16).

Lo encontrado anteriormente se encuentra enmarcado en la literatura Hernández et al. (2018) quien sostiene que el cuidado humanizado del personal de enfermería es la percepción del paciente o familiar sobre el tratamiento y atención brindados por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, debido a que se involucra en la satisfacción que refleja el paciente en tanto son quienes identifican las necesidades y expectativas de los usuarios (21).

En cuanto al objetivo específico 1 se identificó que, las cualidades del hacer enfermero en emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel son de nivel regular en su mayoría según de los pacientes pediátricos. Esto debido a que, algunas veces los enfermeros les hacen sentir tranquilos y en confianza, bajo sus cuidados.

Este resultado presenta similitudes con el estudio de Melita en el (2018), quien manifestó que la dimensión de las cualidades del hacer enfermero fue de nivel regular, puesto que ciertas veces se vio un cuidado deshumanizado (7). Además, Galmés en el (2018) manifestó que las complicaciones en el trabajo, ocasionan que el trato no sea cordial y respetuoso tanto para el paciente, lo que repercute en las molestias mostradas por sus familiares que acompañan al menor. Es decir, las

cualidades del hacer enfermero fueron regulares (8). Asimismo, Prías en el (2017) halló que el personal de enfermería no se enfoca totalmente en la atención que brindan a los pacientes, porque no se identifican ni comprometen con su labor de cuidar, que también implica dedicación, compromiso, respeto y responsabilidad para proporcionar su cuidado a los enfermos (9). Por su parte Campos en el (2017) evidenció que las cualidades del que hacer enfermero son de nivel regular, ya que los pacientes manifestaron que su atención no es la mejor, sintiéndose medianamente satisfechos (15).

Los resultados encontrados se encuentran enmarcados en la literatura de Aung et al. en el (2016), quienes sostienen que las cualidades del hacer del personal de enfermería se definen como las características relativas al pensamiento razonable y crítico con habilidades avanzadas para la resolución de problemas en el ambiente sanitario (27).

Asimismo, respecto al objetivo específico 2, se midió que la apertura a la comunicación enfermera paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, se encuentra en su mayoría en una situación regular según la percepción de los pacientes pediátricos. Esto debido a que, algunas veces los enfermeros proporcionan información e indicaciones acerca de la atención y situación de salud del menor cuando la familia del paciente lo requiere.

Lo que concuerda con Melita en el (2018) quien manifestó que la apertura a la comunicación enfermera paciente fue regular, debido a que algunas veces los pacientes percibieron aspectos inadecuados en la atención (7). Asimismo, Galmés en el (2018) encontró que en ocasiones la carga laboral y las complicaciones en el trabajo, ocasionan molestias mostradas por familiares que acompañan al menor, por lo tanto, la apertura a la comunicación enfermera paciente no es adecuada (8). Además, Prías en el (2017) halló en su investigación que el personal de

enfermería no se enfoca en la atención que brindan a los pacientes (9). De la misma forma Quichca y Romani (2017), manifestaron que la comunicación entre enfermero paciente es regular, porque no hay una correcta interacción entre pacientes y enfermeros (16).

Los resultados encontrados, se enmarcan en la literatura de Kwamea y Petruckab en el (2020), quienes sostienen que la apertura a la comunicación enfermera paciente, es un intercambio de información eficaz puede conducir a una mayor confianza y voluntad del paciente para seguir adelante con el plan de tratamiento, lo que, a su vez, puede ayudar a la supervivencia, ya que, cuando existe una comunicación efectiva entre el personal enfermero y pacientes, la información clínica debe ser entendida a cabalidad, potenciando decisiones de mayor calidad que se adapten a las circunstancias del paciente (29).

Finalmente, respecto al objetivo específico 3, se identificó que la disposición para la atención enfermero a paciente, encontrándose en su mayoría en regular. Esto debido a que, algunas veces los enfermeros se preocupan por verificar el estado de ánimo de los pacientes, así también algunas veces verifican su estado psicológico, y físico.

Lo encontrado tiene similitudes con Melita en el (2018) quien sostuvo que ciertas veces en la atención el cuidado fue deshumanizado, volviendo la disposición para la atención enfermero regular (7). Por su parte, Prías en el (2017) manifestó que los enfermeros poseen una disposición para la atención muy regular, cuando no se sienten comprometidos con su labor y no demuestran dedicación ni responsabilidad (9) Además, Taris en el (2016) manifestó que los enfermeros tienen una disposición de atención regular, puesto que se ocupan medianamente de forma oportuna del aspecto emocional y espiritual de sus pacientes (10). Para Baltazar en el (2019) se dan bajos niveles de disposición en la atención enfermero paciente, cuando los enfermeros se preocupan medianamente y verifican de forma regular el

estado físico y espiritual en sus pacientes (12). Asimismo, Saavedra en el (2017) encontró que existen deficiencias en la atención de los pacientes, puesto que se verifican regularmente la situación física y emocional de los pacientes (13).

Lo anteriormente encontrado, se encuentra enmarcado en la literatura de Zolkefli en el (2021) quien sostiene que la disposición para la atención como el objetivo de convertir al paciente en la prioridad clave de la experiencia asistencial, donde los enfermeros dan un cuidado de calidad y delicado a los pacientes, haciendo sentir mejoras en su dolor físico, o demostrando su amabilidad durante la atención (30).

6.3. Responsabilidad Ética

Para el desarrollo de la presente investigación, se propiciaron las coordinaciones pertinentes con el equipo de enfermería a cargo de los pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho. En el caso de la muestra seleccionada, se realizó el respectivo consentimiento informado a los padres de dichos pacientes, previo a la recolección de los datos, contemplando el principio ético de autonomía indicado por el Informe Belmont, es decir, los participantes disponían del derecho a retirarse del estudio cuando estimaran convenientes sin estar sujetos a represalias. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de los datos conferidos (39).

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, se describió que la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos fue eficiente (61.67%). Esto debido a que, las cualidades del hacer enfermero a pacientes, la apertura a la comunicación y la disposición, fueron percibidas en su mayoría como regulares y eficientes.

Concerniente al primer objetivo específico, se identificó que, las cualidades del hacer enfermero en emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel son de nivel regular en su mayoría según de los pacientes pediátricos (66.7%). Lo cual obedece a que, algunas veces, los enfermeros les hacen sentir tranquilos y en confianza, bajo sus cuidados.

En torno al segundo objetivo específico, se midió que la apertura a la comunicación enfermera paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, se encuentra en su mayoría en una situación regular según la percepción de los pacientes pediátricos (55%). Esto debido a que, algunas veces los enfermeros proporcionan información e indicaciones acerca de la atención y situación de salud del menor cuando la familia del paciente lo requiere.

En cuanto al tercer objetivo específico, se identificó que la disposición para la atención enfermero a paciente, encontrándose en su mayoría en regular (58.33%). Ello responde a que, algunas veces, los enfermeros se preocupan por verificar el estado de ánimo de los pacientes; así como también, algunas veces, verifican su estado psicológico, y físico.

RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda a los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, que tomen talleres de forma mensual acerca de la mejora del cuidado humanizado en pacientes pediátricos, para que de esta forma puedan afinar ciertas prácticas que realizan y que puedan brindar una mejor atención y servicio a los mismos, y como consecuencia los pacientes y sus familiares puedan tener la percepción de que dichos cuidados son los adecuados.

En segundo lugar, se recomienda a los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, que participen en asistencias técnicas continuamente de forma trimestral en cuanto a mejorar sus cualidades del hacer enfermero, para que conozcan cómo mejorar su amabilidad en el trato a los pacientes, y para que aprendan la manera correcta de ampliar su diálogo e interacción con los mismos y/o participar en talleres sobre cualidades del hacer enfermero.

En tercer lugar, se sugiere a los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, que en la apertura a la comunicación enfermera paciente brinden absoluciones de indicaciones cuando el paciente lo necesite, brindándole información oportuna y necesaria para que puedan tomar decisiones sobre su situación, además se recomienda que expliquen a los pacientes los procedimientos que se realizarán para aclarar las dudas y se sientan con mayor seguridad.

Finalmente, en cuarto lugar, se sugiere a los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, que demuestren constantemente su interés en los pacientes durante su estancia en el hospital, abriendo la conversación para que estos expresen lo que sienten, apoyándolos en todo momento y estando atentos a sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas. 2013;4(1).
2. Medina R. “El personal de enfermería es la base en la aplicación de los cuidados humanizados” [Internet]. Diario Dicen. 2017. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-personal-de-enfermeria-es-la-base-en-la-aplicacion-de-los-cuidados-humanizados-DDIMPORT-052158/>
3. Ortiz B, Serrano M. Segunda edición del índice de Humanización de Hospitales Infantiles. [Internet]. 2021. Available from: <https://revista.aenor.com/367/segunda-edicion-del-indice-de-humanizacion-de-hospitales-inf.html>.
4. Enfermería de la Fundación Cardioinfantil-IC. [Internet]. Cardio Infantil. 2020. Available from: <https://cardioinfantil.org/noticias/retos-de-enfermeria-durante-la-pandemia-por-covid-19/>.
5. Vadillo J. Las enfermeras y su interminable lucha para salvar a los niños del covid-19 [Internet]. Andina. 2020. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-las-enfermeras-y-su-interminable-lucha-para-salvar-a-los-ninos-del-covid19-811522.aspx>
6. Defensoría del Pueblo. Problemática en la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer antes y durante el estado de emergencia sanitaria por Covid-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Serie-Reportajes-Especiales-Nº-029-2020-DP-Problemática-en-la-atención-de-niñas-niños-y-adolescentes-con-cáncer-antes-y-durante-el-estado-de-emergencia-sanitaria-por-COVID-19.pdf>

7. Melita A. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en hospitales de la región del Bio Bío, Chile [Internet]. Vol. 66. Universidad Concepción; 2018. Available from: https://www.fairportlibrary.org/images/files/RenovationProject/Concept_cost_estimate_accepted_031914.pdf
8. Galmés Lladó P. Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia [Internet]. Vol. 4, Cuidados Pedriaticos. 2017. Available from: http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/147887%0Ahttp://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Rev Revisalud Unisucre [Internet]. 2017;3(1):26–30. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
10. Taris Llumiguano N. Programa de gestión de humanización para una atención integral en el servicio de pediatría del Hospital IESS Ambato. 2015; Available from: https://scholar.google.es/scholar?start=780&q=adolesc*+OR+joven*+AND+sexual*+comport*+OR+riesgo*+OR+infección*+transmisión+sexual+OR+enfermedad*+OR+ETS+OR+sida+OR+VIH+OR+embaraz*+AND+program*+OR+evaluac*+OR+eficac*+OR+efectivid*+OR+metaanálisis+
11. Lizárraga J. Cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño en el centro salud Micaela Bastidas Ate 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>

12. Baltazar D. 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. Universidad Peruana Unión; 2019.
13. Saavedra K. Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el servicio pediátrico de la Clínica Angloamericana Lima - Perú 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
14. Blas J. Cuidado humanizado: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en el servicio de pediatría del hospital Belén de Trujillo - 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2016. Available from:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/763/blas_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Campos Bravo ME. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017. Universidad Nacional del Callao; 2019.
16. Quichca D, Romani V. Percepción de la comunicación enfermería - paciente y el cuidado humanizado de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017. Universidad Nacional del Callao; 2017.
17. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. 2016;32(4):126–36.
18. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018;7(1):12–25.

19. Benavides A, Burbano E, Díaz L, Gallardo K. Experiencia de vida a través del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Rote de cuidado domiciliario. Cei [Internet]. 2019;6(1):67–8. Available from: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1940>
20. Peña Sánchez SA, Flórez Cardona JM, Calvache IM, Molina Sánchez L. Repercusión del uso del celular en el cuidado de enfermería mediante la Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Cina Research [Internet]. 2018;2(2):1–10.
21. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Liconá JF, Gaytan Hernandez D. Nursing education in humanized care. Escola Anna Nery. 2018;22(1):18–22.
22. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados humanizados [Internet]. 2020;9(1):21–32. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
23. dos Santos EL, de Araújo SN, Gomes de Souza M da P, Ferreira dos Santos LK, Barbosa da Silva M, Goretti Lins Moraes M. Humanized care: Perception of intensive care nurses. Revista Baiana de Enfermagem. 2018;32:1–7.
24. Díaz M, Alcántara L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. Enfermeria Global. 2020;19(2):657–72.
25. Rôlo B, Santos B, Duarte I, Pires L, Castro C. Humanization of nursing care in the emergency service: a systematic review. Ann Med. 2019;51(sup1):204–204.

26. Guerrero R, Meneses ME, de La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2016;9(2):133–42. Available from: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20articulo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
27. Aung KT, Fatimah Ghazali A, Han TM. Nursing Characteristics and Patients' Outcomes: A Retrospective Study. Research Article Asian J Med Health Res Asian J Med Health Res [Internet]. 2016;11(55):1–9. Available from: www.ajmhr.com
28. Gutierrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1981/1/TL_GutierrezVasquezDaysi.pdf
29. Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 2020;12(February):100198. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>
30. Zolkefli Y. Nurses' Readiness to Engage Patients in Healthcare. International Journal of Care Scholars. 2021;4(1):63–4.
31. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de Tesis. Vol. 4. 2018. 1–23 p.
32. Hernández, R., & Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2018. 744 p. Available from:

https://www.academia.edu/43711980/METODOLOGÍA_DE_LA_INVESTIGACIÓN_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA

33. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica : Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Segunda ed. 2015.
34. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2017.
35. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2nd ed. Li. 2018.
36. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Cuarta ed. 2016.
37. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño en la investigación científica. Perú: Visión Universitaria; 2015.
38. Córdova I. Instrumentos de investigación. Primera ed. 2018.
39. Díaz V. Influence of the questionnaire design in selfadministered surveys. Int J Comp Sociol. 2019;3(1):115–21.

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cómo es la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo es la percepción de los padres sobre las cualidades del hacer enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cómo es la percepción de los padres sobre la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cómo es la percepción de los padres sobre la disposición para la atención enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la percepción de los padres sobre las cualidades del hacer enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.</p> <p>Medir la percepción de los padres sobre la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.</p> <p>Identificar la percepción de los padres sobre la disposición para la atención enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022.</p>	<p>Variable</p> <p>Cuidado humanizado del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente</p> <p>Disposición para la atención</p>	<p>Enfoque de investigación</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>Totalidad de pacientes pediátricos.</p> <p>Muestra:</p> <p>60 pacientes pediátricos.</p> <p>Técnica e instrumento</p> <p>Encuesta/ Cuestionario</p>

Instrumento de Recolección de datos

Cuestionario de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCH 3ra versión).

Estimado participante, el presente instrumento tiene por finalidad evaluar su percepción respecto al cuidado humanizado que recibe su menor hijo/pariente por parte del personal profesional de enfermería dentro del Hospital de Apoyo San Miguel, ello con fines meramente académicos. Se le solicita llenar y responder de la manera más sincera posible. Por favor, antes de iniciar, responder a la siguiente información del menor:

Edad: **Sexo:** M (...) F (...)

Procedencia:

Una vez llenado los datos anteriores, por favor sírvase leer de manera minuciosa cada ítem, para luego marcar con una "X" sobre la respuesta que mejor responde a su realidad vivida. Tenga en cuenta los siguientes valores de las respuestas:

Escala de Medición	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Valoración	1	2	3	4

Nº	CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	1	2	3	4
	Cualidades del hacer de enfermería				
1	¿Considera que el/la profesional de enfermería, le entrega un trato que le hace sentir como persona a usted y al menor atendido?				
2	¿El trato que brindan al menor internado y a su persona siempre es con amabilidad?				
3	¿Siente que lo atienden bien cuando dialogan con su persona?				
4	¿El personal de enfermería, le hacen sentir tranquilo cuando se encuentran a su lado?				
5	¿Siempre siente confianza de dejar al menor bajo los cuidados del profesional de enfermería?				

6	¿Los profesionales de enfermería, usan un lenguaje entendible y pausado para explicarle sobre los cuidados al menor?				
7	El personal de enfermería, ¿le demuestra en todo momento respeto por sus creencias y valores				
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente		1	2	3	4
8	Cuándo hablan con usted, ¿le miran a los ojos en todo momento?				
9	El personal de enfermería, ¿se toma el tiempo para poder explicarle cualquier cosa?				
10	¿Son los mismos enfermeros, los que facilitan el diálogo?				
11	¿Previo al ingreso del menor a emergencias, le explican de manera detallada los procedimientos a seguir?				
12	¿Observa que el personal responde con total seguridad y claridad cada una de sus preguntas?				
13	¿Cada vez que van a atender al menor o le van a informar sobre algo, el personal se identifica con su nombre y cargo correspondiente?				
14	¿Le proporcionan información e indicaciones acerca de la atención y situación de salud del menor cuando usted lo requiere?				
15	¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre la situación de salud del menor?				
Disposición para la atención		1	2	3	4
16	¿Le muestran interés por brindarle comodidad a su niño durante su estancia en la emergencia?				
17	¿Observa que entregan una buena atención al niño?				
18	¿Le dedican tiempo requerido para la atención del menor?				
19	¿Cuándo hablan con el menor, en todo momento lo llaman por su nombre?				
20	¿En todo momento, hacen saber a su persona o al menor (cuando este entiende) que se encuentran pendientes de su salud?				
21	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento del menor?				
22	¿Cuándo el menor lo requiere, responden de manera oportuna a su llamado?				

23	¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?				
24	¿Lo escuchan atentamente?				
25	¿Observa que se preocupan por el estado de ánimo del menor?				
26	¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?				
27	¿Le ayudan a manejar el dolor físico?				
28	¿Observa usted que el personal trabaja siempre con responsabilidad?				
29	¿Observa que el personal respeta siempre la decisión que pueda tomar la familia?				
30	¿Hacen de su conocimiento que cuando la familia del menor requiera algo, se los puede llamar?				
31	¿Observa que siempre respetan la intimidad del menor y de la familia?				
32	¿Observa que siempre administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?				

Consentimiento informado

Buenos días,(colocar el sujeto de estudio):

Yo,

___ identificado con DNI _____ doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada **“Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022”**.

Asimismo, los datos obtenidos quedarán en el anonimato y serán utilizados únicamente por el investigador con el único fin de este estudio.

Firma del sujeto de estudio

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Miguel 15 de Enero del 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señor:
Interesados

El que suscribe **C.D. JHON HAROLD GALINDO VILCHEZ** Director del Hospital De Apoyo San Miguel, visto la solicitud presentada por las interesadas con esta carta: **AUTORIZO REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** titulado " Percepción de los padres sobre el Cuidado Humanizado del profesional de Enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital De Apoyo San Miguel, Ayacucho - 2022", por lo que, la encuesta aplicada será anónima, de tipo informativo y por ser requisito indispensable para obtener el título de especialista en Enfermería pediátrica al haber culminado satisfactoriamente sus estudios en la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CALLAO**.

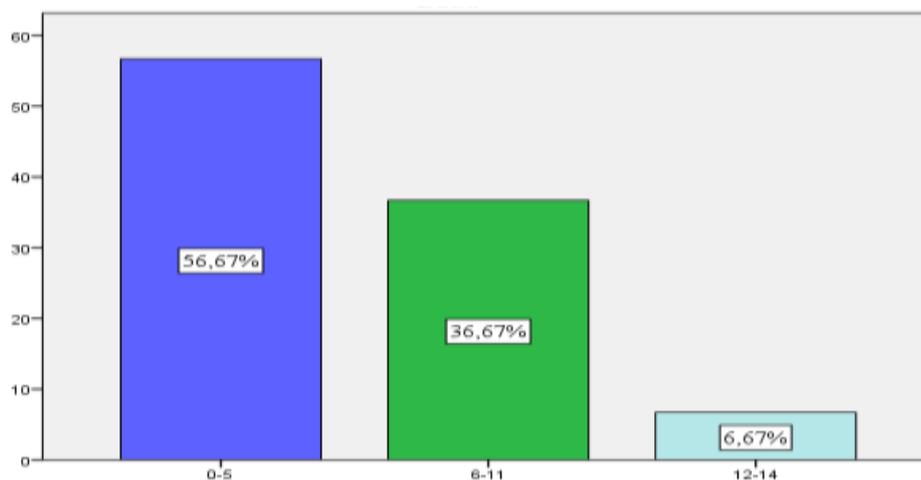
Atentamente,



Tabla de gráficos

FIGURA 1

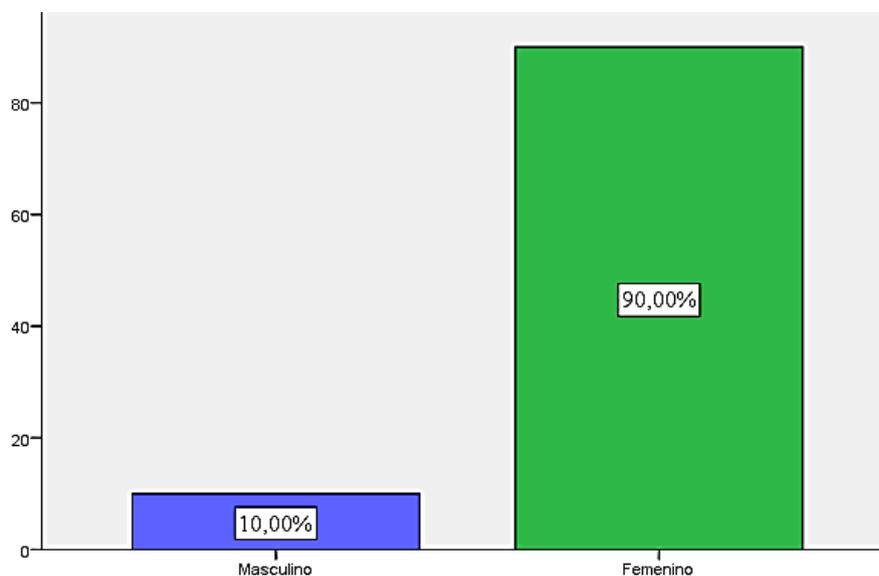
EDAD DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

FIGURA 2.

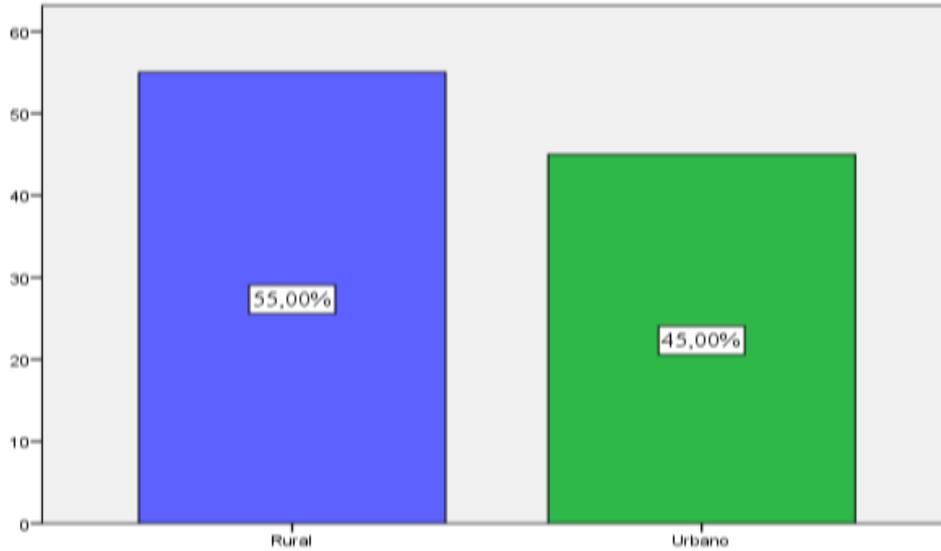
SEXO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

FIGURA 3

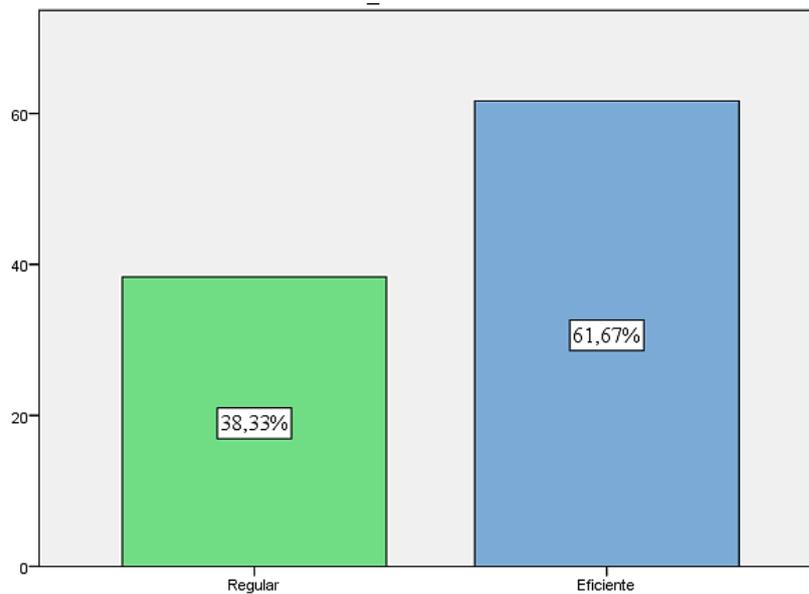
PROCEDENCIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

FIGURA 4

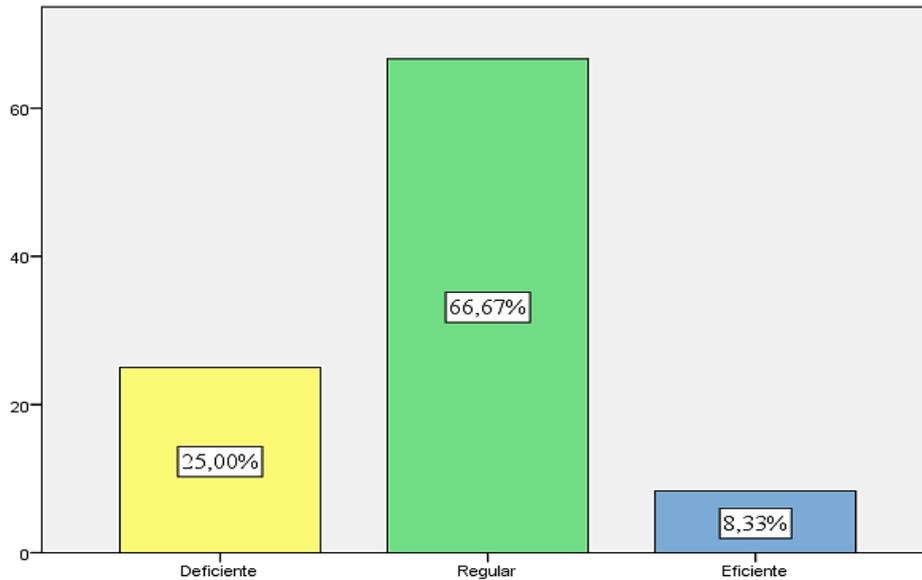
CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO A PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

FIGURA 5

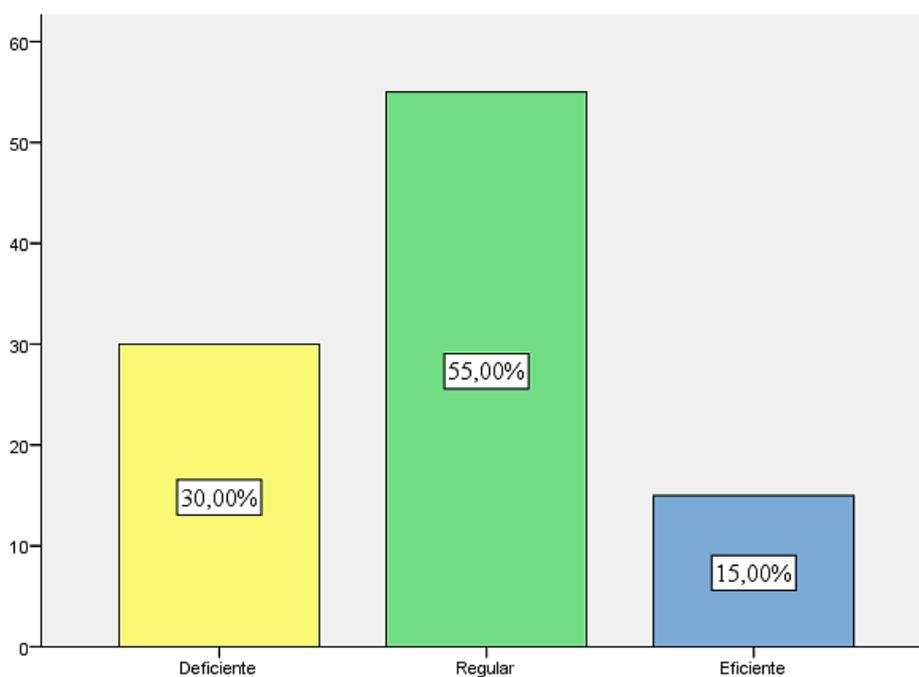
CUALIDADES DEL HACER ENFERMERO A PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

FIGURA 6

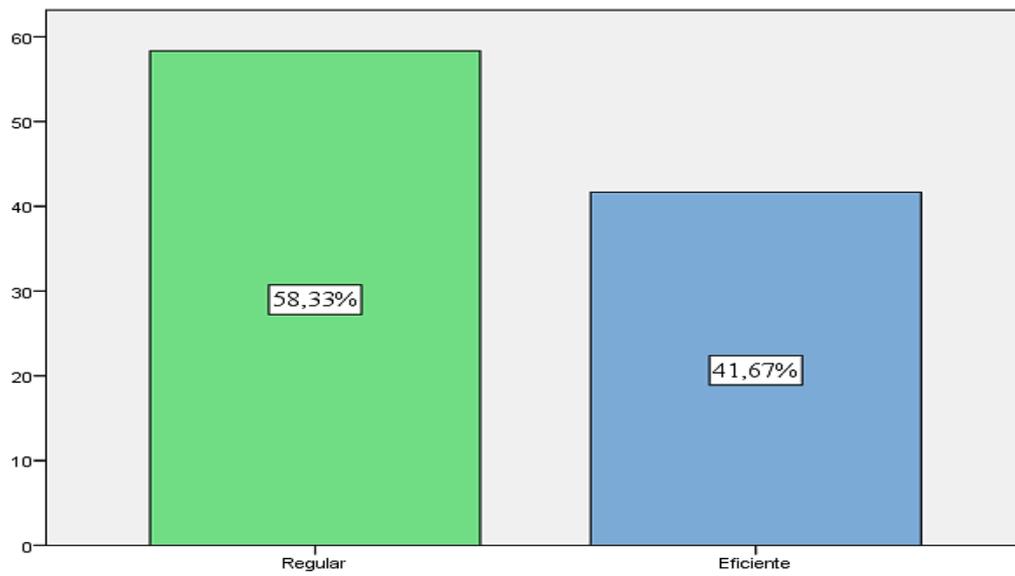
APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA (O)-PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

FIGURA 7

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN ENFERMERO A PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de pacientes pediátricos del HASM-2022

Base de datos

*Data cuidado humanizado.sav [Conjunto de datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

17: Procedencia 2 Visible: 7 de 7 variables

	Edad	Sexo	Procedencia	Cuidados_del_hacer_de_e nfermeria	Apertura_a_la_comunicación	Disposición_para_la atención	Cuidado_humanizado	var	var	var
1	1	1	2	1	1	3	3			
2	1	2	1	1	1	3	3			
3	1	2	1	2	1	3	3			
4	3	2	2	2	2	3	3			
5	1	2	2	2	2	3	2			
6	1	2	2	2	2	2	3			
7	2	2	2	2	2	2	2			
8	1	2	1	2	1	2	3			
9	1	2	2	2	2	2	2			
10	3	2	2	2	2	2	2			
11	1	2	1	2	2	2	2			
12	2	2	1	2	2	2	3			
13	1	2	2	2	2	2	3			
14	1	2	1	1	2	2	3			
15	1	2	2	1	1	3	3			
16	1	1	2	3	2	2	2			
17	2	2	2	3	3	3	3			
18	1	2	1	1	1	3	2			
19	1	2	1	1	1	3	2			
20	2	2	2	2	2	2	3			
21	2	2	1	2	2	3	3			
22	1	2	2	1	1	2	3			
..	1	-	-	-	-	-	-			

Vista de datos Vista de variables

*Data cuidado humanizado.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

17: Procedencia 2 Visible: 7 de 7 variables

	Edad	Sexo	Procedencia	Cuidados_del_hacer_de_e nfermeria	Apertura_a_la_comunicación	Disposición_para_la atención	Cuidado_humanizado	var	var	var
23	1	2	2	1	1	3	3			
24	3	2	1	2	3	3	3			
25	2	2	2	2	3	2	2			
26	1	2	1	2	2	3	2			
27	2	2	1	2	2	2	2			
28	2	2	1	2	1	2	3			
29	1	2	1	2	2	2	3			
30	2	1	2	2	2	2	2			
31	1	2	2	2	2	2	2			
32	2	2	1	2	2	2	3			
33	1	2	1	2	2	2	3			
34	2	2	1	2	2	2	3			
35	1	2	2	1	1	3	3			
36	1	2	2	3	2	2	2			
37	2	2	1	3	3	3	3			
38	1	2	1	1	1	3	3			
39	1	1	2	1	1	3	3			
40	2	2	2	2	2	2	3			
41	1	2	1	1	1	3	3			
42	2	2	1	1	1	3	3			
43	1	2	2	2	2	3	2			
44	2	2	1	2	1	2	3			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

17: Procedencia 2 Visible: 7 de 7 variables

	Edad	Sexo	Procedencia	Cuidados_del_hacer_de_e nfermeria	Apertura_a_la_comunicación	Disposición_para_la _atención	Cuidado_humanizado	var	var	var
45	2	2	2	2	2	2	2			
46	1	2	1	1	2	2	3			
47	1	2	1	1	1	3	2			
48	1	2	2	1	1	3	3			
49	2	2	1	2	3	3	3			
50	3	1	2	2	2	2	2			
51	2	2	1	2	2	2	3			
52	1	2	1	2	2	2	3			
53	1	1	1	3	2	2	2			
54	1	2	1	2	3	3	3			
55	2	2	2	2	2	2	2			
56	2	2	1	2	2	3	2			
57	2	2	1	2	2	2	2			
58	1	2	1	2	2	2	2			
59	1	2	1	2	2	2	2			
60	2	2	2	2	2	2	3			
61										
62										
63										
64										
65										
66										

Vista de datos Vista de variables