

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

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

Por:

Daisy Luz Baltazar Calderón

Asesora:

Mg: Janet Mercedes Arévalo Ipanaque

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, JANET MERCEDES AREVALO IPANAQUE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“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.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: DAISY LUZ BALTAZAR CALDERON, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Mg. Janet Mercedes Arevalo Ipanaque

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

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Pediatría

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Janet Mercedes Arevalo Ipanaque

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	v
Capítulo I.....	6
Planteamiento del problema.....	6
Identificación del problema.....	6
Formulación del problema	8
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Justificación del estudio	9
Aporte teórico.....	9
Utilidad metodológica.....	9
Relevancia social y práctica	9
Capítulo II.....	10
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	10
Antecedentes de la investigación	10
Base teórica	15
Cuidado humanizado.....	15
Percepción del familiar acompañante del paciente pediátrico	17
Teoría de Enfermería.....	23
Definición conceptual de términos.....	24

Capítulo III.....	25
Metodología.....	25
Descripción del lugar de ejecución	25
Población y muestra	25
Criterios de inclusión.	25
Criterios de exclusión.....	26
Tipo y diseño de estudio	26
Variables	26
Operacionalización de la variable	27
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	29
Proceso de recolección de datos.....	30
Procesamiento y análisis de datos	31
Consideraciones éticas	31
Capítulo IV.....	32
Administración del proyecto de investigación.....	32
Presupuesto	32
Cronograma.....	33
Referencias.....	34
Apéndice.....	40
Apéndice A. Escala de lickert	41
Apéndice B. Validez	44

Apéndice C. Prueba de V de aiken.....	60
Apéndice D. Confiabilidad del instrumento.....	61
Apéndice E. Matriz de consistencia	62
Apéndice F. Consentimiento informado	65

Resumen

Estos últimos años, el cuidado de enfermería viene siendo afectado por el gran avance de la tecnología, brindando aportes técnicos–científicos para su desarrollo, pero a su vez alejando a la enfermera de los aspectos humanísticos y espirituales, que son muy relevantes durante la atención en salud. El presente estudio tendrá como objetivo determinar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de neurocirugía de un instituto especializado de Lima. Será de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estará compuesta por 40 familiares acompañantes, seleccionados en base a muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizará mediante la Escala de Lickert que fue elaborada por Rivera (2017) siendo adaptada por la investigadora. El instrumento fue validado por juicio de expertos, realizándose la prueba V de Aiken dando un valor igual a 0,97. Para la confiabilidad, se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,894. Los resultados permitirán identificar el nivel de percepción del familiar sobre el cuidado humanizado, siendo beneficioso para las enfermeras pues facilitará una conducta reflexiva acerca del cuidado que brinda al paciente; rescatando así el aspecto humano, espiritual y transpersonal del mismo. Asimismo, también beneficiará a los niños y sus familiares ya que promoverá la atención de forma oportuna y humana, generando a su vez la satisfacción de la atención recibida.

Palabras claves: *Percepción, cuidado humanizado y familiar acompañante*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales, autoridades y usuarios del ámbito sanitario es la humanización de los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ante esta situación, indagó medidas con las cuales se minimice la brecha existente entre la formación profesional, el servicio de salud, la tecnología y el trato humanizado. Esto ha motivado el desarrollo de políticas de salud respecto a la formación del aspecto humano de los profesionales, buscando la protección de los derechos de las personas, mediante la frase: “Trato humanizado a la persona sana y enferma”; y resaltando que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo que busca la transformación y comprensión del aspecto espiritual de las personas (Tribunal Nacional de Ética de Enfermería, 2007).

Por otro lado, si nos referimos al espacio hospitalario, se debe considerar hablar de la humanización a través de la renovación de los ambientes pediátricos para lograr que sean agradables y que sirvan como recurso para disminuir los efectos adversos de la atención hospitalaria (Oliveros, 2015). Además, los niños requieren cuidados holísticos, que van más allá de los límites del procedimiento técnico y deben caracterizarse por lograr la empatía con el paciente y su familia, comprendiendo las experiencias y sentimientos de ambos, para así ayudar al niño a que no se sienta tan extraño y que su rutina diaria no sufra un cambio tan brusco, procurando un ambiente más familiar (Galmès, 2017).

Sin embargo, la aplicación del cuidado humanizado en el ámbito laboral del profesional de Enfermería puede verse afectada por la existencia de múltiples factores relacionados con la creciente utilización de la tecnología que, a pesar de producir grandes

avances en los tratamientos de enfermedades, pueden alejar a la enfermera del paciente, centrando más la atención en los aspectos técnicos y científicos de los procedimientos. Además, la alta carga laboral a la que responde la enfermera puede incidir de forma negativa en la atención humanizada (Gonzales, et al., 2011).

Estos acontecimientos, al igual que otros, llevan muchas veces a que el profesional de Enfermería no considere las necesidades reales del paciente, generando en el familiar acompañante aumento de la ansiedad, malestar, angustia, impotencia y, por lo tanto, la insatisfacción con el cuidado brindado por la Enfermera (Sanz, Jurado y Fernández, 2009).

Algunas evidencias de esta situación, se muestran en distintos estudios realizados. En el ámbito internacional, Arrieta, Castro y Zambrano (2013), realizaron un estudio donde encontraron que los cuidadores en una cifra alta (51%) perciben solo algunas veces el apoyo emocional durante el cuidado de la Enfermera hacia el paciente y sus familiares.

En Perú, Andrade (2015) concluyó que el 47% de los familiares tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado. Por su parte, Guinea (2016) realizó un estudio donde encontró que el 20% de los padres tienen una percepción desfavorable sobre la atención humanizada de Enfermería.

En el servicio de neurocirugía de un instituto especializado de Lima se ha podido observar que el profesional de enfermería por falta de tiempo, sobrecarga del trabajo o por la complejidad de las atenciones que se presentan, se acerca al paciente solo en el momento de la administración de medicamentos, para el control de funciones vitales y/o realización de procedimientos invasivos, además los familiares refieren: "... nadie hace caso a mi hijo cuando llora...", "...no le dan cariño..." "... no le alcanzan la frazada durante la noche..."

Considerando que, en los servicios de Pediatría, la opinión del familiar acompañante debe ser tomada en consideración para regular el trabajo del profesional de

Enfermería se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la 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?

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la 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?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la 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.

Objetivos específicos

Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en la dimensión interpersonal-social.

Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en la dimensión espiritual - emocional.

Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en la dimensión ética.

Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en la dimensión física.

Justificación del estudio

Aporte teórico

El presente estudio es importante porque permitirá obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad de la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en una realidad específica como es el caso del servicio de neurocirugía de una institución de referencia nacional y alta complejidad del Perú. Además, se constituye en una base teórica que originara nuevas ideas en la investigación.

Utilidad metodológica

El presente estudio proporcionará un aporte metodológico pues se aplicará un instrumento validado con el fin de medir la variable de percepción del cuidado humanizado. Asimismo, el mencionado instrumento se pondrá a disposición de las profesionales de enfermería para que pueda ser utilizado en investigaciones con contextos similares.

Relevancia social y práctica

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para las enfermeras del servicio de Neurocirugía de un Instituto Especializado, pues facilitará una conducta reflexiva acerca del cuidado que brinda al paciente; rescatando así el aspecto humano, espiritual y transpersonal del mismo. Por otra parte, también beneficiara a los niños y sus familiares ya que promoverá la atención de forma oportuna y humana, generando a su vez la satisfacción de la atención recibida en un instituto especializado.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Robalino (2017) realizó un estudio sobre la “Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo”. Tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 147 familiares. Se utilizó una encuesta de 23 preguntas cerradas. Los resultados fueron que el 44% de los familiares está satisfecho, y solo un 7% manifiestan estar insatisfecho con la atención de enfermería. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería tiene un grado de satisfacción aceptable por parte de los familiares, basándose en la adecuación de los servicios a las necesidades del paciente.

Rivera (2017) realizó un estudio sobre la “Percepción de madres sobre cuidado enfermero brindado a niños con Cardiopatías Congénitas – Instituto Nacional de Salud del Niño”. Tuvo por objetivo determinar la percepción de las madres sobre el cuidado enfermero. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo formada por 40 madres escogidas a través de un muestreo por conveniencia, se aplicó una encuesta validada por juicio de expertos, con una confiabilidad de 0.8 con el estadístico de alfa de Crombach. Se obtuvo como resultados respecto al cuidado de enfermería en forma global que un 60.88% tiene una percepción buena, en la dimensión interpersonal-social un 56% tiene una percepción buena, dimensión espiritual-emocional 54% tienen una percepción buena, dimensión física 61% tiene una percepción buena y por último en la dimensión ética un 73% tiene una buena percepción. Se concluyó

que la percepción de las madres sobre el cuidado de la enfermera es buena, pero en su minoría un 37.63% tiene una percepción regular.

Taype (2017) realizó un estudio sobre la “Percepción del familiar sobre cuidado humanizado de la enfermera a pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Tuvo por objetivo determinar la percepción del familiar sobre cuidado humanizado de la enfermera. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población fueron 39 familiares y se obtuvo una muestra de 36 familiares por muestreo probabilístico. El instrumento fue validado según juicios de expertos y la confiabilidad fue mediante alfa de Crombach con 0.80. Los resultados sobre la percepción del cuidado humanizado fueron que fue malo el 16.7%, regular el 77.8% y bueno el 5.5%. Y de las dimensiones: prácticas espirituales, mala el 6.7%, regular el 55.6% y buena el 83%; en el aspecto entorno saludable, mala el 38.9%, regular el 50% y buena el 11.1% y sobre las necesidades humanas considera mala el 16.7%, regular el 61.1%, buena el 22.2%. Se concluyó que se observa de manera regular la aceptación de los familiares del cuidado que brinda la enfermera y este debe ser humanizado siendo así la principal característica de la enfermera en su quehacer diario.

Guinea (2016) realizó un estudio sobre la “Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones”. Tuvo por objetivo determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada. Los resultados fueron que el 53% tienen una percepción medianamente favorable de la atención humanizada, el 27% favorable y el 20% desfavorable. Encuanto a la dimensión interpersonal 47% es medianamente favorable, 30% es favorable y 23% desfavorable; en la

dimensión técnica 57% es medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable; y en la dimensión entorno 40% es medianamente favorable, 37% favorable y 23% desfavorable. Se concluyó que un gran porcentaje de los padres perciben la atención humanizada como medianamente favorable, siendo un trato amable, cordial y de respeto, por el contrario, un menor porcentaje refiere que es desfavorable.

Narro y Orbegozo (2016) realizaron un estudio sobre la “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado en el hospital Belén -Trujillo”. Tuvieron el objetivo de determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su relación con el nivel de estrés de las madres. El estudio fue de tipo cuantitativo; correlacional; descriptivo simple; de corte transversal y de nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 100 madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Se obtuvo como resultado que el 66% de las madres no percibe el cuidado humanizado y el 34% si lo percibe. La conclusión fue que existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de la madre.

Chávez (2015) realizó un estudio sobre la “Percepción de los cuidadores informales respecto al cuidado otorgado por enfermeras/os de adultos mayores”. Tuvo por objetivo conocer la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de cuidado humanizado de enfermería de los cuidadores informales de adultos mayores. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y de tipo descriptivo. La población estuvo constituida por 61 cuidadores informales. El instrumento fue un cuestionario creado por Luz Nelly Rivera, Sonia Espitia y Álvaro Triana (2011), estuvo constituido por los datos sociodemográficos del cuidador informal, los datos sociodemográficos y condicionantes de salud del adulto mayor. Los resultados fueron que los cuidadores informales siempre perciben cuidado

humanizado de enfermería en un 98,4%. Se concluyó que los cuidadores informales perciben una relación cercana y cálida entre la enfermera, usuario y familia.

Cruz (2015) realizó un estudio sobre la “Percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna”. Tuvo como objetivo determinar la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero. El estudio fue de tipo cuantitativo y la población estuvo conformado por todos los padres de los pacientes pediátricos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Entre los resultados tenemos que en la dimensión “sentimientos del cuidador” el 75,6% tiene una percepción adecuada, mientras que el 6,7% tiene una percepción inadecuada, en cuanto a la dimensión “rol de enfermero” el 80% es adecuado y el 4,4% es inadecuado; en la dimensión “comunicación adecuada y asertiva el 51,1% tiene una percepción regular y el 17,8% es inadecuado y finalmente en la dimensión “Sistema de apoyo” el 68,9% es adecuado y el 6,7% es inadecuado. Se concluyó que la percepción de los padres acerca del cuidado enfermero al paciente pediátrico en el servicio de emergencia es adecuada (64,4%).

Andrade (2015) realizó un estudio sobre la “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima”. Tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 43 familiares o cuidadores y la muestra por 30 familiares. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados fueron que, en la dimensión interpersonal-social, el 53% tienen una percepción favorable, en la dimensión emocional-espiritual el 55% refiere una percepción favorable, mientras que en la dimensión física el 65% tienen una percepción favorable y en la dimensión ética 63% también perciben

favorablemente el cuidado humanizado. La conclusión fue que un gran porcentaje de los familiares tiene una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, mientras que un menor porcentaje lo percibe desfavorablemente.

Bustamante, Rivera, Fanning y Caján (2014) realizaron un estudio sobre la “Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes”. Tuvo como objetivo determinar la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 madres. El instrumento utilizado fue el cuestionario tipo Likert, cuyas dimensiones planteadas por Donabedian, fueron Técnico – científico, humano y entorno. El resultado fue que un 93% de las madres perciben un cuidado adecuado y se concluyó que la mayoría de madres tienen una percepción adecuada del cuidado enfermero. La dimensión que amerita ser trabajada es la humana; específicamente en los indicadores de respeto (18%) y amabilidad (18%).

Arrieta, Castro y Zambrano (2013) realizaron un estudio sobre la “Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el hospital infantil napoleón franco de la ciudad de Cartagena”. Tuvo por objetivo describir la percepción del cuidado humanizado de los cuidadores. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1400 cuidadores o madres de los niños, y la muestra por conveniencia fue de 235 cuidadores. El instrumento que se aplicó fue una encuesta con 58 preguntas estructuradas. Se obtuvo como resultado que el 47% de los cuidadores refieren que algunas veces la enfermera brinda un cuidado amoroso y dedicado, el 32% casi siempre, el 20% siempre y un 1% dicen que nunca. La conclusión fue que el apoyo emocional del profesional con el paciente y familia es fundamental para un cuidado humanizado.

Base teórica

Cuidado humanizado

El cuidado

Se define el cuidado como una actitud principal, un modo de ser a través del cual la persona sale de sí mismo y se enfoca en el otro con desvelo y solicitud (Boff, 2012).

Asimismo, Boff mencionó ocho repercusiones del cuidado, entre las que destacan: El amor como fenómeno biológico, que potencializa la capacidad de cuidar. La segunda repercusión es el alcanzar la justa medida, que será importante para rescatar el equilibrio perdido entre los modos de ser del trabajo y el cuidado, alcanzándose por medio de la humilde aceptación, el real reconocimiento y el óptimo uso de los límites. La tercera es la ternura vital, que Boff define como el espíritu de delicadeza, de sensibilidad, de cuidado y por otro lado el espíritu prudente y productivo. La cuarta, es la caricia esencial, que exige generosidad, respeto por el otro y renuncia a cualquier otro propósito que no sea la de la experiencia de querer y amar y la última repercusión, la amabilidad que es definida como la capacidad de captar el valor intrínseco de las cosas, volviéndolas significativas y susceptibles del cuidado.

Por último, Boff haciendo referencia al cuidado y la curación integral del ser humano, propone volver a las grandes tradiciones terapéuticas de la humanidad, que han entendido la curación como un proceso que no solo implica la parte enferma, sino que incluye a la totalidad del ser humano, en tal sentido la curación no sería la eliminación de la enfermedad, sino la creación de un nuevo equilibrio entre la parte física, psíquica y espiritual del hombre.

Por su parte, Kozier (2013) mencionó que el termino cuidar significa prestar atención al aspecto psicológico y emocional de la salud y la enfermedad, haciendo énfasis

en el lado humano, es decir, priorizando las necesidades de las personas y en un cuidado comprensivo y sensible, logrando satisfacer la necesidad de estima por medio del compromiso y el interés por brindar cuidado.

El cuidado es un fenómeno abstracto y concreto que está relacionado con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas hacia los demás que denoten la necesidad evidente o prevista de mejorar la salud de la persona, de los modos de vida y para afrontar discapacidades o la muerte (Leininger, 2014).

Por último, Swanson (2014) mencionó que el cuidado es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Dichos cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener creencias), la comprensión, los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y los efectos de los cuidados (desenlace deseado por el paciente).

El cuidado humanizado

Mayeroff (2014) enfatizó que la principal característica del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto ya la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humanizado, es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, una idea o un ideal. Durante el cuidado es importante considerar el principio de autonomía y los propios valores fundamentados en la propia existencia, siendo extrapolable a la relación de ayuda que se da en la interrelación entre la enfermera y el paciente. El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, donde los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser (Mayeroff, 2014).

Los principales componentes del cuidado según Mayeroff son:

Conocimiento: Para cuidar de alguien, se necesita conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento, para poder responder a sus necesidades, y a su vez conocer los propios poderes y limitaciones.

Ritmos Alternados: Se debe ser capaz de aprender a partir del pasado, manteniendo o cambiando el comportamiento para poder ayudar a mejorar al otro.

Paciencia: Permite dejar crecer al otro en su propio tiempo y manera. Incluye la tolerancia, respetando el crecimiento del otro(Mayeroff,2014).

Sinceridad: Al cuidar de otra persona se debe ver a esta como es y no como nos gustaría que fuese, o como se sienta que debe ser.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido.

Humildad: La persona que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende (Mayeroff,2014).

Esperanza: Existe la esperanza de que la persona crezca a través del cuidado. La esperanza es una expresión de plenitud del presente, con una sensación de posibilidades.

Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido.

Percepción del familiar acompañante del paciente pediátrico

Definición de la percepción

La percepción consiste en interpretar la información proporcionada por los sentidos. La percepción implica la decodificación cerebral y buscar el sentido a la

información recibida, de forma que pueda procesarse o almacenarse. Percibir es el resultado de unificar y relacionar los elementos que nos dan los sentidos externos (sensaciones) (Fuenmayor y Villasmil, 2010).

La percepción es el mecanismo individual que consiste en captar, interpretar y comprender la información que proviene desde el exterior, codificándola a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo. Es de carácter subjetivo, siendo selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo (Raffino, 2019).

Proceso de formación de la percepción

Myers (2011) menciona que la percepción pasa por tres fases:

Selección: Las personas perciben una pequeña parte de los estímulos expuestos.

Cuando se percibe de acuerdo a nuestros intereses, se denomina percepción selectiva y se ve afectada por las actitudes, intereses, escala de valores y necesidades.

Organización: Los estímulos elegidos se organizan y se distribuyen de modo rápido fijándoles un significado que varía según como han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados (Myers, 2011).

Interpretación: Consiste en dar contenido a los estímulos elegidos y organizados. La interpretación depende de las motivaciones, intereses, relaciones interpersonales y de la experiencia previa de la persona.

Instrumentos que miden la percepción

Según Myers (2011), existen 6 escalas que miden la percepción:

Escalas de ordenación: denominadas escalas arbitrarias o de estimación, es cuando la persona ordena, según conveniencia, objetos o personas en relación con una característica.

Escala valorativa sumatoria: Sirve para la jerarquización de objetos, personas, grupos, procesos, roles, etc. Respecto a una propiedad o variable. El procedimiento es fácil, se le presenta a la persona una serie de cosas, grupos, etc. a jerarquizar y se le pide que asigne una puntuación a cada uno de ellos con un número.

Escalograma de Guttman: Se muestra a la persona una serie de ítems jerarquizados de mayor a menor y se requiere la veracidad en sus respuestas en cada caso. Esta escala hace referencia que las actitudes son escalables, permitiendo saber hasta dónde llega el encuestado.

Escalas de distancia social: Permite determinar relaciones de distancia entre grupos. La Escala de Bogardus, es la más conocida, que mide la intensidad de prejuicios nacionales y raciales.

Escala de Likert: Esta escala mide tanto el grado positivo, neutral y negativo de cada enunciado. Para el uso de esta escala, se ofrece una afirmación a la persona y se le pide que asigne una puntuación del 0 al 4. Las afirmaciones pueden expresar actitudes positivas o negativas hacia algo. Se obtiene resultados como favorable y desfavorable. Si existiera afirmación neutra debe ser eliminada (Myers, 2011).

El diferencial semántico: Esta escala mide la significación que tienen determinados objetos, hechos, situaciones o personas para los encuestados. La elaboración del diferencial semántico empieza con la elección de los conceptos o cuestiones que se quiere examinar, luego se procede a encontrarlas parejas de adjetivos opuestos que se utilizaran, siendo claramente enfrentados. Las parejas de adjetivos deben situarse con distintas polaridades,

evitando que la persona encuestada imagine que una de las opciones es buena y se aproxime a ella (Myers, 2011).

Familiar acompañante

El familiar acompañante también llamado familiar cuidador, es aquella persona que tiene una relación personal unidos por vínculos de parentesco, amistad o solidaridad con la persona enferma (López, 2015). Es la que asume ser responsable de la supervisión y apoyo en la realización de actividades cotidianas, con la intención de hacer una compensación entre la disfunción que existe entre la persona y la enfermedad (Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo y Chaparro, 2010). Al encontrarse permanentemente en el entorno hospitalario, se debe considerar al familiar acompañante como parte imprescindible en la recuperación y el cuidado del enfermo (Ramos, Rico y Martínez, 2012).

Por otro lado, la hospitalización de cualquier miembro de la familia, particularmente en niños, resulta estresante para el familiar acompañante, ya que altera la dinámica familiar en su totalidad, generando preocupación por la persona enferma y por ende, afectando su propia salud. Además, la percepción de temor, ansiedad o estrés en los padres podría estar relacionada con la aparición de estas sensaciones en sus hijos y de la misma manera, la molestia vivida por el niño podría generar estrés en el núcleo familiar (Cristóbal, 2016).

Paciente pediátrico

La edad pediátrica comprende desde el neonato pre término hasta los 14 o 18 años, es decir hasta la adolescencia. El niño adopta todas las capacidades que requiere para sobrevivir en el ambiente lo más rápido posible. Para ello, existen dos procesos determinantes, el crecimiento, es decir el aumento de tamaño corporal y el desarrollo, que

consiste en el aumento de complejidad funcional, siendo ambos de gran relevancia en el primer año de vida (García, 2012).

El proceso de desarrollo de una persona tiene varias etapas, tanto en el área física, cognitiva, verbal, emocional y como social. Según como se vean afectadas cada una de estas áreas, el niño vivirá su enfermedad de manera distinta y única. En la primera infancia, no comprenden lo que es el proceso de enfermedad y manifiestan dolor por los procedimientos a los que son sometidos y al desapego materno. El niño reacciona ante la separación forzosa de la madre y la presencia de personas extrañas en el ámbito hospitalario. Durante la etapa escolar, la hospitalización es comprendida por el niño, no sólo como no tener a los padres cerca, sino que, además, ya no estarán los amigos con los que compartía y se entretenía, sintiendo amenazada su seguridad. Mientras que, en la adolescencia, la hospitalización es vivida con amargura e ira. (Sociedad Española de cuidados paliativos, 2014).

Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado de Enfermería

El cuidado de Enfermería está fundamentado científicamente y se sistematiza mediante un plan de intervención con el objetivo de lograr un bienestar físico, psíquico, social y espiritual. La razón de ser de Enfermería consiste en brindar cuidados que permita la recuperación y mantenimiento de la salud, así como ayudar a morir con dignidad. Por lo tanto, en la familia ocurre una crisis cuando se tiene a uno de sus miembros críticamente enfermo o con su salud deteriorada; de la misma manera, cuando se intenta conocer a la persona se inicia desde su ámbito social, como un ser humano, que integra una familia y una comunidad (Landeros, 2010).

Ante esto, el familiar acompañante es considerado como un integrante más del equipo de salud encargado del cuidado del familiar enfermo, esto ocurre en un ambiente adecuado donde se brinda atención directa y de calidad, es decir durante la hospitalización (Ramos, et al., 2012).

Para la atención a los pacientes pediátricos, la Enfermera brinda sus cuidados considerando al niño como un ser único e irreplicable, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psicológicas y sociales e involucrando a la familia durante la hospitalización. Asimismo, teniendo como base los derechos del niño hospitalizado, el niño tiene derecho a recibir cuidados brindados por un personal calificado, que conozca realmente las necesidades de cada grupo etario tanto en el aspecto físico como el afectivo (Gómez, 2016).

El personal de enfermería brinda un cuidado integral y humanizado, adoptando una actitud cálida, comprensiva, empática y respetuosa, convirtiéndose en la persona con quien más tiempo pasa el niño hospitalizado, por lo que su relación con él va a marcar el modo en que viva su hospitalización. Es así, que el apoyo que la familia perciba durante la hospitalización puede ser utilizado como un factor positivo para la disminución de estrés y alteraciones emocionales tanto en los padres como en los niños (Cristóbal, 2016).

Los familiares captan la información obtenida del entorno hospitalario, según lo que observan y escuchan durante el tiempo de hospitalización del niño, para luego lograr representar su realidad de cuidado, a esto se denomina percepción. Se debe considerar que la percepción varía de acuerdo a la experiencia y al aprendizaje previo que tenga el familiar (Ramos, et al., 2012).

En conclusión, la percepción del familiar acompañante, con respecto a los cuidados que brinda la Enfermera, es considerada como un proceso determinado por ciertos factores

que pueden ser alterados por la información recibida y que se verá reflejado en el nivel de satisfacción que el familiar y el paciente pueden tener de la atención recibida (Hernández, 2012).

Teoría de Enfermería

El cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson

Watson (2014) describe que ante la falta de humanización en el cuidado del paciente se hace prioritario el rescate de la parte humana, espiritual y transpersonal, en todas las áreas donde se desarrolla la Enfermera.

La teoría de Jean Watson se basa en diez factores caritativos de cuidado que ayudan a establecer lo que es el cuidado enfermero, ya que, si bien la Enfermera puede ayudar al paciente a resolver problemas y promover a restaurar la salud, no puede crear ni restaurar la salud.

Por último, Watson (2014) destaca las siguientes dimensiones: La dimensión física que se refiere al apoyo para satisfacer las necesidades humanas y a la provisión de un entorno de apoyo y de protección. La enfermera entra en contacto con los pacientes mediante actividades sencillas y significativas, además de mirarlo a los ojos, cubriendo sus necesidades físicas, brindando una atención oportuna para aliviar el dolor y facilitando un ambiente tranquilo. La segunda dimensión, la interpersonal - social menciona que la enfermera es capaz de establecer una relación empática con el paciente, para poder escucharlo, comunicarse amablemente, comprendiendo lo que el otro siente y poniéndose en su lugar (transpersonalización).

La tercera dimensión que Watson menciona es la emocional – espiritual donde la enfermera reconoce la sensibilidad y los sentimientos del paciente, brinda ánimo y tranquilidad, además de dar afecto y seguridad. Esta dimensión abarca también las

posibilidades que tiene la persona de poder expresar sus emociones, sentimientos, creencias y la forma de pensar. Se basa en el factor de cuidado respecto a la sensibilidad para uno mismo y los demás y la aceptación de la expresión de los sentimientos. Y por último, la dimensión ética donde se reconoce los valores y la autonomía en las decisiones del paciente y el familiar respetando su integridad e intimidad, es decir se basa en la formación de un sistema humano y altruista de valores (Watson, 2014).

Definición conceptual de términos

Familiar acompañante: También llamado familiar cuidador, es aquella persona que tiene una relación personal unido por vínculos de parentesco, amistad o solidaridad con la persona enferma (López, 2015).

Percepción: consiste en recibir, interpretar y comprender la información para luego darle un significado (Raffino, 2019).

Cuidado Humanizado: Momento de cuidado en el que se rescata el aspecto humano, espiritual y transpersonal (Watson, 2014).

Paciente pediátrico: Desde que la persona nace hasta los 14 o 18 años; es decir, abarca al neonato pre término hasta el adolescente (García, 2012).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se llevará a cabo en un instituto especializado de Lima que se encuentra ubicado en la Av. Brasil N° 600 en el distrito de Breña. Esta institución es un centro de referencia nacional, que cuenta con 34 especialidades, y servicios de hospitalización, siendo uno de ellos el servicio de Neurocirugía, ubicado en el quinto piso que brinda atención a niños entre las edades de 0 a 17 años 11 meses con patologías neuroquirúrgicas, siendo las más frecuentes: Traumatismos encefalocraneanos, Hidrocefalia, Mielomeningocele, Tumores, etc. El servicio cuenta con 08 cunas, 10 camas y 4 camas de pacientes críticos, el personal que labora está comprendido por 12 médicos, 20 enfermeras y 22 técnicas.

Población y muestra

La población estará constituida por 80 familiares acompañantes de los niños hospitalizados en el servicio de neurocirugía del instituto especializado, ya que, según los datos estadísticos del instituto y registros de ingresos y egresos de pacientes, es el promedio de pacientes ingresados mensualmente. La muestra se obtendrá según el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, obteniéndose un total de 44 familiares acompañantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Familiar acompañante que tiene a su niño hospitalizado en el servicio, como mínimo 72 horas.

Familiar acompañante de los pacientes que se hospitalicen durante el mes de la investigación.

Familiar acompañante que desee voluntariamente contestar el instrumento.

Familiar acompañante que hable el idioma castellano.

Criterios de exclusión.

Familiar acompañante que no se encuentra en el servicio de hospitalización en el momento de la aplicación del instrumento.

Familiar acompañante que registrara al paciente pediátrico como estado de egreso fallecido.

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo debido a que se empleara métodos estadísticos y numéricos de reporte de datos, de diseño no experimental porque no habrá manipulación de las variables de estudio, de tipo descriptivo; porque describirá sucesos y fenómenos de corte transversal, porque se recolectaran datos en un solo momento, en tiempo único. (Hernández, Fernández & Baptista 2014).

Variables

Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado	Es la captación e interpretación, sobre el cuidado humano, espiritual y transpersonal por aquella persona con vínculos de parentesco, amistad o solidaridad con la persona enferma (Raffino, 2019)(López, 2015)(Watson, 2014)	Es la respuesta expresada del familiar acompañante sobre el cuidado humano que brinda la enfermera que será medido mediante una Escala de lickert expresada en los niveles: Percepción desfavorable \leq a 43, percepción medianamente favorable de 44 a 53 y percepción favorable \geq 54	Interpersonal – Social Espiritual – Emocional Ética	Interés por brindar comodidad. Aclaración de dudas y explicación de los procedimientos. Explicación sobre los cuidados. Información clara y concisa. Respuesta adecuada al llamado. Preocupación por el estado de ánimo. Consideración y respeto de las creencias. Facilita manifestar las dudas y temores. Relación cercana y actividades de entretenimiento. Conocimiento y habilidades profesionales. Seguridad durante los cuidados. Identificación.	Tipo ordinal: Favorable, medianamente favorable y desfavorable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
			Física	<p>Verbaliza el nombre del niño.</p> <p>Medidas de bioseguridad: Lavado de manos, uso de mascarilla.</p> <p>Administración de medicamentos.</p> <p>Atención del dolor.</p> <p>Evitar caídas.</p> <p>Comodidad y atención oportuna.</p> <p>Atención de las necesidades básicas.</p> <p>Descanso adecuado.</p>	

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento una Escala de Lickert que fue elaborada por Rivera (2017) siendo adaptada por la investigadora. La validez del instrumento se realizó 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 se 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, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia y parentesco) 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.

Según dimensiones, se consideró de la siguiente manera:

Dimensión interpersonal – social:

- Percepción desfavorable \leq a 10
- Percepción medianamente favorable de 11 a 13
- Percepción favorable \geq a 14

Dimensión espiritual - emocional:

- Percepción desfavorable \leq a 8
- Percepción medianamente favorable de 9 a 10
- Percepción favorable \geq a 11

Dimensión ética:

- Percepción desfavorable \leq a 8
- Percepción medianamente favorable de 9 a 10
- Percepción favorable \geq a 11

Dimensión física:

- Percepción desfavorable \leq a 15
- Percepción medianamente favorable de 16 a 19
- Percepción favorable \geq a 20

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se tramitará el permiso expedida por la Escuela Académico Profesional de Enfermería mediante una solicitud. Una vez obtenido el permiso, se realizarán las coordinaciones necesarias con los familiares del servicio respectivo para la aplicación del instrumento en la población seleccionada. La recolección de datos se llevará a cabo durante el mes de Setiembre del año 2019, en el servicio de neurocirugía en el turno de mañana; y el tiempo que tomará el desarrollo de cada encuesta será en promedio de 15 a 20 minutos. En las fechas programadas para la recolección de datos, se realizará la respectiva presentación del autor, así como del compromiso de confidencialidad y se solicitará el consentimiento informado a cada familiar, procediendo luego a dar las indicaciones y entregar los instrumentos.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se ordenarán en una base de datos en Excel según su codificación, luego esta matriz de datos será exportada al programa estadístico SPSS versión 23. Con los datos previamente procesados, se analizarán estadísticamente mediante tablas y gráficos, a través de las medidas de tendencia central y de dispersión. Para realizar el análisis descriptivo se reflexionará sobre los datos obtenidos con el fin de extraer significados importantes en relación al problema de investigación, marco teórico y objetivos.

Consideraciones éticas

Se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento informado al familiar acompañante encuestado, previa información de riesgos y beneficios de su participación en el estudio. Además, prevalecerá el respeto a la confidencialidad de la información mediante el anonimato. Siguiendo el principio de no maleficencia no se pondrá en ninguna situación estresante al paciente y familia, ni se manipularán los datos resultantes del instrumento y, por último, durante la aplicación del instrumento los participantes recibirán el mismo trato, sin ningún tipo de discriminación.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>				
- Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
- Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
- Asistentes	Asistentes	100.00	4	400.00
<i>Equipos</i>				
- Alquiler de laptop	Laptop	300.00	1	300.00
<i>Infraestructura</i>				
- Alquiler de un aula	Local	200.00	1	200.00
<i>Materiales</i>				
- Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	500	50.00
- Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
- Papel	Millar	30.00	1	30.00
- Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
- Pasajes	Unidad	5.00	50	500.00
Total				2135.00

Cronograma.

Cronograma de actividades de desarrollo del proyecto	Julio	Agosto	Agosto	Setiembre	Setiembre	Octubre
Elaboración del proyecto de Investigación	X					
Tramitar autorización para aplicación del proyecto ante los administradores del Instituto Especializado.		X				
Validación y Confiabilidad del instrumento			X			
Aplicación de la Escala de Likert				X		
Tabulación de datos					X	
Análisis e interpretación de resultados						X
Presentación de informe Final						X

Referencias

- Andrade, M. (2015). *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Arredondo, P., y Siles, J. (2009). Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. *IndexEnferm*, 18, (1), 32-36.
Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988
- Arrieta, E., Castro, M. & Zambrano, E. (2013). *Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco de la ciudad de Cartagena* (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/848/PERCEPCION%20DEL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20LOS%20CUIDADORES.pdf?sequence=1>
- Barrera, L., Pinto, N., Sánchez, B., Carrillo G., y Chaparro, L. (2010). *Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica*. Recuperado de: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
- Boff, L. (2012). *El cuidado esencial*. Recuperado de: <http://yumpu-download.tiny-tools.com/pages.php?id=14550744>
- Bustamante, J., Rivera, G., Fanning, M. & Caján, M. (2014). *Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional*

- Docente las Mercedes* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipan, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/60/59>
- Cristóbal, I. (2016). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería: el niño hospitalizado* (Tesis para optar el Grado en Enfermería). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17675/1/TFG-H415.pdf>
- Cruz, C. (2015). *Percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna– Perú. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2168>
- Chávez, C. (2015). *Percepción de los cuidadores informales respecto al cuidado otorgado por enfermeras/os de adultos mayores* (Tesis de maestría). Universidad de Concepción, Chile. Recuperado de http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1823/Tesis_Percepcion_de_los_cuidadores_informales.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, V. (2017). *Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima* (Tesis para optar el grado de especialista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Fuenmayor, G. y Villasmil, Y. (2010). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA* 9 (22), 187 – 202. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- Galmés, P. (2018). *Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia* (Tesis de pregrado). Universitat de les Illes Balears,

España. Recuperado de

http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, M. y Munar, F., Peculiaridades del Paciente Pediátrico. (2012). *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* 29 (1), 248-268. Recuperado de:
www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

.Guerrero, N. (2016). Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. *Rev Avances en enfermería*20(2), 23- 32. Disponible en:
<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37510/39848>

Guinea, M. (2016). *Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones* (Tesis para optar el grado de especialista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Gómez, A. (2016).Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un aula hospitalaria (Tesis para optar el Grado en Enfermería). Universidad Internacional de La Rioja, España. Recuperado de
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4253/GOMEZ%20SAN%20NICOLAS%2C%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, G., Oviedo, H., Bedoya, L., Benavides, G., Dalmero, N. & Vergara, C. (2013). *Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta* (Tesis doctoral). Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Recuperado de
<http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/11227/6919/1/cuidados.pdf>

- Hernández, D. y Flores, S. (2012). Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev. Enferm IMSS*. 10 (3), 125-129. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com › pdfs › enfermeriaimss › eim-2002>
- Hernández, R., Fernández, C., Bautista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc.Graw Hill Interamericana.
- Kozier, B. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid, España: Prentice-Hall.
- Landeros, E. y Salazar, T. (2010). Reflexiones sobre el cuidado. *Rev. Enferm IMSS*, 14(3), 121-122. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim063a.pdf>
- López, E. (2015). *Cuidados enfermeros en el paciente traqueostomizado* (tesis de pregrado). Universidad De Valladolid, Soria, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14310/TFG-O%20635.pdf;jsessionid=7D9DD59A5AA46E36332FA1BFABE5A78D?sequence=1>
- Myers, D. (2011). *Psicología*. Madrid, España: Medica Panamericana
- Narro, J. & Orbegozo, D. (2016). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1998>
- Oliveros, M.A. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta médica peruana*, 32 (2), 85-90. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n2/a03v32n2.pdf>
- Ortega, T., De la Cuesta, D., Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación de un proceso de atención de Enfermería en familias disfuncionales. *Rev. Cubana*

Enferm, 15(3), 164-168. Recuperado de

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>

Ramos, V.M., Rico, R.M. y Martínez, P.C. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Revista Enfermería Global*, 11(25), 219-232. Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es&nrm=iso)

[61412012000100013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1695-6141.

Raile, M. (2014). Modelos y teorías de Enfermería. Madrid, España: Elsevier

Rivera, L. (2017). *Percepción de madres sobre cuidado enfermero brindado a niños con Cardiopatías Congénitas – Instituto Nacional de Salud del Niño* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Rodríguez, S., Cárdenas, M. A.L. Pacheco, A. y Ramírez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 145-153. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144f.pdf>

Robalino, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo* (Tesis de pregrado).

Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Recuperado

de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7347>

Sanz, P., Jurado, M. & Fernández, M. (2009). *La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento* (Tesis de magister). Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, España. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf

Taype, D. (2017). *Percepción del familiar sobre cuidado humanizado de la enfermera a pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Tribunal Nacional de Ética de Enfermería. (2007). *La ética y la humanización del cuidado*

(16). Recuperado de:

http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65

Apéndice



Apéndice A. Escala de lickert

Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado

1. PRESENTACION

Buenos días soy la Lic. DAISY LUZ BALTAZAR CALDERON, estoy realizando un estudio a fin de obtener información del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio Neurocirugía. Para lo cual solicito su colaboración, expresándole que es de carácter anónimo yconfidencial. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

2. INSTRUCCIONES

Marcar con una x en el cuadro según corresponda su opinión

3. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: soltero () casado () conviviente () divorciado () viudo ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Iltrado ()

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Parentesco: Padre () Madre () Otro Familiar ()

4. DATOS ESPECIFICOS

Nunca= 1 A veces=2 Siempre=3

INTERPERSONAL – SOCIAL	1	2	3
Cuando la enfermera atiende a su hijole demuestra interés por brindarle comodidad durante la hospitalización.			
La enfermera aclara sus dudas y explica los procedimientos que realiza con su hijo.			
Al ingreso de su hijo al servicio, la enfermera le explica sobre los cuidados que recibirá durante la hospitalización.			
La enfermera le brinda información clara y concisa sobre la salud de su niño.			
La enfermera le responde adecuadamente a su llamado.			
ESPIRITUAL – EMOCIONAL			
La enfermera le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo.			
La enfermera toma en consideración sus creencias y las respeta.			
La enfermera le invita a Ud a expresar sus dudas y temores.			
La enfermera mantiene una relación cercana con su hijo y realiza actividades de entretenimiento para una estadía agradable.			
ETICA			
Cuando la enfermera atiende a su hijo le demuestra a Ud que conoce bien lo que hace.			

Usted se siente seguro por los cuidados que la enfermera le brinda a su hijo.			
La enfermera se identifica al inicio de la atención a su hijo			
La enfermera llama por su nombre a su hijo al momento del cuidado.			
FISICA			
La enfermera al momento de cualquier intervención lo hace con las medidas de bioseguridad adecuadas: Lavado de manos, uso de mascarilla.			
La enfermera al momento de administrar medicamento lo hace a la hora indicada.			
Cuando su hijo siente algún tipo de dolor, la enfermera lo atiende de manera oportuna.			
La enfermera al momento de terminar algún procedimiento sube las barandas para poder evitar caídas.			
La enfermera le brinda una adecuada comodidad y atención a su hijo constantemente y cuando lo requiere.			
La enfermera atiende las necesidades básicas de su hijo como son: baño, alimentación, etc.			
La enfermera procura para su hijo un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente.			

Apéndice B. Validez

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 08.11.18

Nombres y Apellidos de Juez: SONIA FLAVIA URCO LINO

Institución donde labora: INSU

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE NIÑERÍA
Ps. SONIA F. URCO LINO
PSICÓLOGA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
C.P.S.P. 21634

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

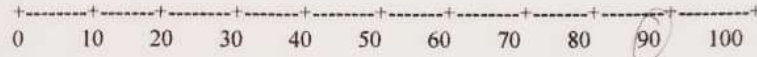
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

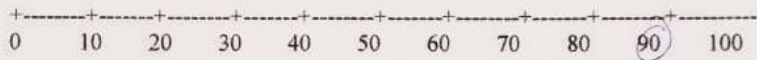
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

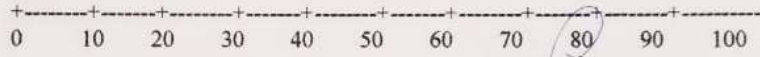
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



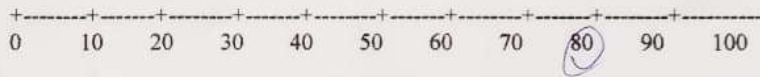
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



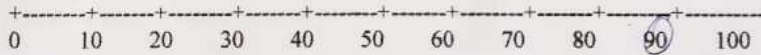
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

MINISTERIO DE SAÚD
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚD DEL PARAGUAY
P^{SA} SONIA F. URQUILINO
PSICÓLOGA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
CP#P. 21634

Fecha: _____
Valido por: _____

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: FANNY YSABEL LARREA CASANOVA.

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Años de experiencia profesional o científica: 21 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. EAS FANNY YSABEL LARREA CASANOVA
ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
RESOLUCIÓN 28011-13-0107

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
LIC. PAT. ANA PEREZ CALZANOVA
EMPRESA DEL SERVICIO DE NEUROLOGIA
C.E.P. N° 25631 RE 5407

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: Ana Luisa Rosillo Marchán

Institución donde labora: INSN - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 10 años.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ANA LUISA ROSILLO MARCHÁN
ENFERMERA DEL SERVICIO DE NEUROCIENCIA

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 (80) 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 (80) 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 (70) 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 (80) 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
ANA LUISA ROBILLO MARCHAN
ENFERMERA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA
CEP N° 47250

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 18 noviembre 2018

Nombres y Apellidos de Juez: Nira Cutipa Gonzales

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 20 años



Firma y Sello

.....
Lic. Nira Cutipa Gonzales
Enfermera - Docente
C.E.P. 39375

2 CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: Colocar el encabezado el logo Institucional

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones: ninguna

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:

Sugerencias: declarar algunos terminos - Bisesonada

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones: solo 3 opciones le daré resultados censados

Sugerencias: Colocar escala de 5 opciones

En la dimensión de Ética Colocar ítems apropiados si midan la Ética

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: Uno de los ítems de la Dimensión Ética reubicar en Espiritual/Emocional

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

En la dimensión Ética (2) Ítems

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna

Fecha: 18-11-2018

Valido por: Mg. Nira Cutipa

2. Llc. Nira Cutipa Gonzáles
Enfermera - Docente
C.E.P. 39375

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 19 DE NOVIEMBRE 2018

Nombres y Apellidos de Juez: MARIA DEL ROSARIO RUIZ CONEJO CANALES

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Años de experiencia profesional o científica: 32 AÑOS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. MARIA DEL ROSARIO RUIZ CONEJO CANALES
Enfermera Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos
C.E.P. 11985 R.E.E. 7579

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

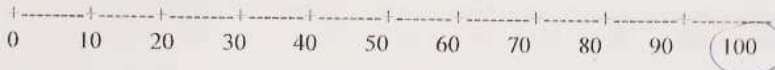
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

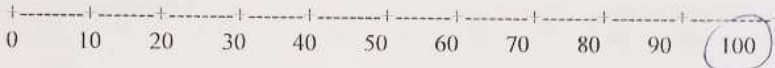
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



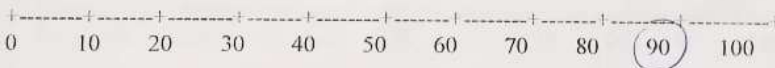
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



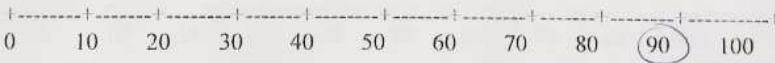
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

SOLO MODIFICAR TERMINOS Y REDACCIÓN

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 19 NOVIEMBRE 2018

Valido por:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
LIC. MARIA DEL ROSARIO RUIZ CONEJO CANALES
Enfermera Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos
C.E.P. 11985 R.E.E. 7579

Apéndice D. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,894	,891	20

Apéndice E. Matriz de consistencia

TITULO DE INVESTIGACION: 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	MARCO TEORICO	HIPOTESIS
<p>¿Cuál es la 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?</p>	<p>General: Determinar la 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.</p> <p>Específicos: Identificar la percepción del familiar acompañante</p>	<p>Teórico: El presente estudio es importante porque permitirá obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad de la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en una realidad específica como es el caso del servicio de Neurocirugía de una institución de referencia nacional y alta complejidad del Perú. Además, se constituye en una base teórica que originara nuevas ideas en la investigación.</p> <p>Utilidad metodológica:</p>	<p>Cuidado humanizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Cuidado ➤ Cuidado humanizado <p>Percepción del familiar acompañante</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de la percepción ➤ Proceso de formación de la percepción ➤ Instrumentos que miden la percepción ➤ Familiar acompañante ➤ Paciente pediátrico ➤ Percepción del familiar acompañante sobre 	<p>El presente estudio no contara con hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>

	<p>sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión interpersonal-social.</p> <p>Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión espiritual - emocional.</p> <p>Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión ética.</p> <p>Identificar la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado</p>	<p>El presente estudio proporcionará un aporte metodológico pues se aplicará un instrumento validado con el fin de medir la variable de percepción del cuidado humanizado. Asimismo, el mencionado instrumento se pondrá a disposición de las profesionales de enfermería para que pueda ser utilizado en investigaciones con contextos similares.</p> <p>Relevancia social y práctica</p> <p>El desarrollo de esta investigación será beneficioso para las enfermeras del servicio de Neurocirugía de un Instituto Especializado, pues facilitará una conducta reflexiva acerca del cuidado que brinda al paciente; rescatando así el aspecto humano, espiritual y transpersonal del mismo. Por otra parte también beneficiara a los niños y sus familiares ya que promoverá la atención de forma oportuna y humana, generando a su vez la</p>	<p>el cuidado humanizado de Enfermería</p> <p>Teoría sobre el cuidado humanizado</p>	
--	--	--	--	--

	humanizado que brinda la enfermera al paciente en la dimensión física.	satisfacción de la atención recibida en un Instituto Especializado.		
--	--	---	--	--

Apéndice F. Consentimiento informado

TITULO DEL PROYECTO:

“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”

Estimado(a) Sr(a): El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, mediante el cual se requiere recolectar información confiable y precisa sobre la percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en el servicio de Neurocirugía. Toda información brindada será recolectada y procesada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora. En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda se esclarecerá en su momento, su aporte es muy valioso. Le agradeceré brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación: SI () NO ()

Nombre del investigador: Daisy Luz Baltazar Calderón

Fecha: 2019 Hora de inicio: 4: 00 pm - Hora de término: 4:20 pm