

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados  
en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de  
Huancayo, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Por:**

Galia Almira Socualaya Astocaza

**Asesora:**

Dra. Yrma Nilda Broncano Vargas

**Lima, marzo del 2021**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Dra. Yrma Nilda Broncano Vargas, 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 de investigación titulado: *“Cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021”* constituye la memoria que presenta la licenciada **Galia Almira Socualaya Astocaza**, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales , habiendo sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los once días del mes de marzo de 2021.



---

**Dra. Yrma Nilda Broncano Vargas**

**Cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados  
en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de  
Huancayo, 2021**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Y. Broncano', is positioned above a horizontal line.

**Dra. Yrma Nilda Broncano Vargas**

**Lima, marzo de 2021**

## Índice

Capítulo I. Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema .....	13
Problema general. ....	13
Problema específicos. ....	13
Objetivos de la investigación .....	14
Objetivo general. ....	14
Objetivos específicos. ....	14
Justificación.....	14
Justificación teórica. ....	14
Justificación metodológica .....	14
Justificación práctica y social .....	15
Presuposición filosófica.....	15
Capitulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación .....	16
Antecedentes internacionales .....	16
Antecedentes nacionales.....	18
Marco conceptual .....	21
Cuidado.....	21
Cuidado de enfermería.....	21
Cuidado humanizado. ....	22
Dimensiones del cuidado humanizado .....	23
Bases teóricas .....	36
Premisa 1. ....	37

Premisa 2. ....	37
Premisa 3. ....	37
Definición conceptual de términos.....	38
Cuidado humanizado .....	38
Satisfacción del familiar .....	38
Enfermería neonatal.....	39
Neonato hospitalizado. ....	39
Unidad de cuidados intensivos neonatal.....	39
Capitulo III. Metodología .....	40
Descripción del lugar de investigación .....	40
Población y muestra .....	41
Población. ....	41
Muestra. ....	41
Criterios de inclusión y exclusión .....	41
Inclusión. ....	41
Exclusión. ....	41
Tipo y diseño de investigación.....	41
Formulación de hipótesis .....	42
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
Técnica.....	45
Instrumento.....	45
Proceso de recolección de datos.....	46
Procesamiento y análisis de datos .....	47
Consideraciones éticas .....	47
No maleficencia.....	47

Beneficencia. ....	47
Justicia. ....	48
Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación.....	49
Referencias Bibliográficas .....	51
Apéndices.....	62
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	62
Apéndice B. Validez de los instrumentos .....	66
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos .....	81
Apéndice D. Consentimiento informado .....	82
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	83

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables. ....	43
<b>Tabla 2.</b> Cronograma de ejecución. ....	49
<b>Tabla 3.</b> Presupuesto. ....	50
<b>Tabla C 1.</b> Confiabilidad de la dimensión cuidado humanizado. ....	81
<b>Tabla C 2.</b> Confiabilidad de la dimensión satisfacción del familiar. ....	81
<b>Tabla E 1.</b> Cuidado humanizado y satisfacción familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público. Huancayo, 2020. ....	83

## Resumen

La investigación titulada “Cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021”, tiene como objetivo Determinar la relación entre cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021. Tendrá como tipo de investigación descriptivo, correlacional, el diseño será no experimental, la población estará conformada por 60 padres de los recién nacidos, el muestreo será no probabilístico por conveniencia. Para recolectar los datos se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento dos cuestionarios, el mismo que fue sometido a validez y confiabilidad, obteniéndose como resultados para el instrumento que mide la variable cuidado humanizado según el coeficiente V de Aiken de 0.98, considerando finalmente que el instrumento posee una validez adecuada y para su confiabilidad se realizó una prueba piloto a 20 padres o familiares de pacientes en otra población de similares características del área de UCIN, por medio del estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.809 de índice, que involucra una excelente confiabilidad para su aplicación. Respecto al instrumento que mide la variable satisfacción de los padres se evaluó por criterio de cinco Juicios de Expertos; mediante el coeficiente V de Aiken obteniendo como resultado un promedio total de 0.98; para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba a través del estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.79 que implica una excelente confiabilidad para su aplicación.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, satisfacción, Unidad de Cuidados Intensivos Neoatales



## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) casi el 40% de los niños menores de 5 años que mueren cada año son recién nacidos (RN) —bebés de menos de 28 días o en periodo neonatal—. En el año 2017 unos 2,5 millones de bebés murieron en el primer mes de vida; alrededor 7000 RN todos los días. La gran mayoría de las muertes neonatales ocurren en territorios en desarrollo con acceso limitado a la atención médica. Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y patologías, asociados a la carencia de atención de calidad del parto, o de atención por parte de personal no calificado y tratamiento inadecuado después del parto y en los primeros días de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el nacimiento (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos de nacimiento representan la mayoría de las muertes neonatales.

El recién nacido prematuro es aquel neonato que nace antes de las 37 semanas de gestación debido a diversas complicaciones. Se cree que, cada año nacen unos 15 millones de bebés prematuros, un número cada vez mayor (OMS, 2018). Por lo tanto, la prematuridad es la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años. Las tasas de supervivencia muestran sorprendentes disparidades entre los diversos países de todo el mundo. En entornos de bajos ingresos, el 50% de los bebés nacidos a las 32 semanas de gestación mueren por no recibir una atención de cuidados simples y económicas, como darle suficiente calor al bebé o no brindar apoyo para la lactancia materna, así como por no recibir atención básica para combatir infecciones y consecuencias respiratorias. En los países de altos ingresos, esencialmente todos estos niños sobreviven, Gerencia Regional de Salud (GERESA, 2017).

Lagrava León (2017) sostiene que la tasa promedio de mortalidad neonatal promedio en América Latina y el Caribe aumenta en un 9.2 muertes por cada mil nacidos vivos, siendo la más alta en Haití con 24.6 muertes por cada 1000 nacidos vivos y en Cuba con 2.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos, siendo la más baja. El Perú con una tasa de 7.5 por cada 1000 nacidos vivos está por debajo del promedio regional, se sitúa por debajo del promedio regional, al igual que El Salvador.

En el Perú, según Hidalgo Calle et al. (2017) nacieron 562 321 nacidos vivos. Hay datos que, del número total de nacimientos, el 7.3 % de neonatos nacieron con bajo peso; es decir por debajo de 2.5 Kg., en zona rural asciende a un 8,3 % y en zona urbana 7.1%. Cabe señalar que cuanto menor es el peso, mayores son los riesgos y peligros a los que están expuestos los recién nacidos.

Según informes del Ministerio de Salud (MINSA, 2019), los nacimientos de prematuros, las infecciones y malformación en el feto son las principales causas de mortalidad neonatal, asegura el subsistema de vigilancia epidemiológica neonatal y perinatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Patologías. Estas muertes indican eventos probables, como un déficit en la calidad de atención del niño en el momento del parto, una atención básica inadecuada en el hogar, una detección tardía de complicaciones neonatales o déficit en la calidad de la atención de salud.

La mortalidad perinatal y neonatal está estrechamente relacionada con un periodo de gestación corto y las complicaciones neonatales relacionadas con el parto prematuro; las complicaciones intrapartos, las malformaciones congénitas, la sepsis neonatal y la meningitis, en todo el mundo, son las primordiales razones de mortalidad neonatal y no han disminuido de forma importante en los últimos 20 años. El mismo boletín epidemiológico explica que para la

semana epidemiológica número 52 del 2018 se reportaron 156 muertes neonatales, el 94% de las defunciones reportadas fueron de las provincias del departamento de Junín y el 6% proceden de otros departamentos. Las provincias que reportan las tasas más altas de muertes neonatales son las siguientes Huancayo con el 41%, Satipo con el 29% y Chanchamayo con el 15%. El Hospital Nacional El Carmen ubicado en la Región de Junín, provincia de Huancayo, siendo el único hospital de referencia de la Región Junín, con diversas especialidades, dirigido al binomio, madre e hijo, presentó una tasa de mortalidad neonatal de 17 por 1000 nacidos vivos en el año 2019; en comparación de 431 por cada 1000 nacidos vivos a nivel nacional (Dirección Regional de Salud - Junín [DIRESA JUNÍN], 2019).

Por otro lado, la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal en el Perú, NTS N°106 - MINSA/DGSP, estima a la atención neonatal como un grupo de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se ofrece a todos los recién nacidos que muestran trastornos que se desarrollan previamente, en el proceso y después del nacimiento, identificándose a lo extenso de la época neonatal. La atención neonatal en hospitalización debería ser óptima, adecuada e integral para el tratamiento del neonato con complicaciones conforme con la severidad del compromiso clínico, con el propósito de reducir el peligro de mortalidad neonatal; promoviendo los cuidados centrados en el núcleo familia (MINSA, 2015).

La doctora Jean Watson, creadora de la “Teoría del Cuidado Humano”, refiere que la salvación del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y científica, debido a los profesionales del cuidado humanizado, debe basarse en la reciprocidad de carácter único y auténtico. La profesional de Enfermería es la llamada a beneficiar al paciente a incrementar su armonía entre la mente, cuerpo humano y el alma con el fin de propiciar procesos de autoconocimiento. Desde este criterio, el cuidado no solo requiere

que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino, además, un ente humanitario y moral, como coprotagonista en las transacciones del proceso de los cuidados humanizados (Palacios Pabón, 2019).

Para el abordaje de este proceso de cuidado humanizado es lograr que el paciente y el familiar encuentre la armonía entre el cuerpo humano, la mente y el alma con la generación de una relación de confianza entre el cuidador y la persona quien se cuida, la misma que debe rescatar constantemente la dignidad, el respeto recíproco y el apoyo al enfermero en un ámbito de amor (Valenzuela Anguita, 2015).

En una Unidad Cuidados Intensivos, la enfermera tiene como fin brindar asistencia integral al paciente en condiciones críticas dentro del entorno hospitalario, adaptando la prestación de los servicios de salud a las necesidades del paciente; sus funciones están en relación con el apoyo del paciente en la preservación de su salud y se ocupa de beneficiar en la recuperación de los procesos patológicos, atendiendo las principales necesidades, ejercer cuidados para reducir de los males que ocasiona la enfermedad, la asistencia integral desea mencionar no solo al paciente, sino, también al núcleo familiar, porque forma parte en su recuperación integral (Dirección Enfermería Hospital Obispo Polanco [DEHOP], 2019).

La hospitalización de un recién nacido en la UCIN constituye una de las más grandes fuentes de sufrimiento para la familia; caracterizado por una convivencia continua de inseguridad con efectos psicológicos, físicos y sociales, lo que genera ideas y percepciones de malestar e insatisfacción. En los ocho años como enfermera asistencial en la UCIN de un hospital público de Huancayo, observé que el familiar está preocupado por el estado de salud de su hijo (a) recién nacido (a), presentan las siguientes interrogantes: ¿saldrá bien mi hijo ?, ¿tiene algo

grave?, ¿cuánto tiempo más estará hospitalizado (a)?, ¿se va morir?; también refieren: “aún no han cambiado el pañal a mi bebé”, “mi bebé llora mucho; está incómodo”, “algunas son amables y otras nos gritan” “no permiten que pasemos a ver a nuestros hijos” “no prestan atención cuando llora mi bebé” (Socualaya Astocaza, 2020).

Es por esto que el trato humanizado y holístico cobra importancia en una organización hospitalaria, que permita un nivel adecuado en la calidad de cuidado ofertado al cliente; por consiguiente, este estudio resultará pertinente para indagar sobre la satisfacción del familiar del neonato respecto al cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería, llegando a plantear la siguiente interrogante:

### **Formulación del problema**

#### ***Problema general***

¿Cuál es la relación entre cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021?

#### ***Problema Específicos***

¿Cuál es el nivel de aplicación de cuidado humanizado que brinda la enfermera a niños desde la perspectiva del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo general***

Determinar la relación entre cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021.

### ***Objetivos específicos***

Establecer el nivel de aplicación de cuidado humanizado que brinda la enfermera a niños desde la perspectiva del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Identificar el nivel de satisfacción del familiar de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

La ejecución del presente trabajo se justifica teóricamente por que brindará un cuerpo de conocimientos actualizado y sistematizado con énfasis en la teórica del cuidado de enfermería humanizado, a efecto de una exhaustiva revisión sistemática de estudios recientes a nivel mundial y nacional.

### ***Justificación metodológica***

El presente estudio aporta la metodología de uso de dos instrumentos de recolección de datos, sobre cuidado humanizado y satisfacción familiar, los cuales fueron seleccionados, y pasaron la prueba de validez y confianza estadística, para ser aplicados en población seleccionada y lograr las mediciones como parte de los resultados esperados.

### ***Justificación práctica y social***

El trabajo de investigación tendrá una relevancia aplicativa, al ser ejecutado logrará resultados que describirán la realidad en cuanto al cuidado humanizado en un servicio de UCIN y cuanta satisfacción existe de parte de los padres. Estos resultados van a ser orientados a proveer información actualizada y de primera fuente a los gestores de enfermería, que van a poder ser utilizados estrategias de mejora del cuidado enfermero.

### ***Presuposición filosófica***

La base filosófica que sustenta el presente trabajo de investigación tiene fundamento bíblico, cita en *Mateo 25:40* “Y respondiendo el Rey, les dirá: De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis”, se interpreta que todas las acciones malas o buenas que realicemos a los más pequeños es como si se lo hiciéramos a él, lo que nos conlleva a una gran reflexión para promover el cuidado humanizado en todos los niveles, contextos y etapas de vida, con mayor enfoque a los más necesitados y vulnerables, nuestras acciones nos darán resultados invaluable en el aspecto profesional y espiritual.

Fortaleciendo y poniendo en práctica nuestra empatía, solidaridad, sensibilidad y amor a través de atención segura con calidad y calidez. Asimismo, cuando el familiar de los recién nacidos hospitalizados se hallan satisfechos de la prestación de servicios recibidos por el profesional de Enfermería a través de una sonrisa, despedida amable, e información oportuna, clara con respecto a la salud de su niño, se van agradecidos, reconfortados y satisfechos por la atención que se le brinda.

A lo largo de tiempo de hospitalización de sus hijos, el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos asume una gran responsabilidad no sólo técnica, sino además humana y espiritual, debido a que debemos aceptar una función maternal en la atención al recién

nacido en estado crítico, donde se potencia la dimensión emocional; a pesar que las posibilidades de sobrevivencia tienen la posibilidad de ser pocas perseveramos, tenemos esperanza y realizamos distintas intervenciones dirigidas a satisfacer sus necesidades, con principios bioéticos procurando el acompañamiento de sus familiares.

## **Capítulo II**

### **Desarrollo de las perspectivas teóricas**

#### **Antecedentes de la investigación**

##### *Antecedentes internacionales*

Vicencio Sisterna y Carrasco (2018) realizaron la investigación con el objetivo de medir el nivel de satisfacción que experimentan los familiares, y los pacientes de parte de los profesionales de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Malargüe de Argentina. Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, se empleó la entrevista, encuestas, guías de observaciones y muestra probabilística por conglomerado. Como resultados se recibe que el 48.07 % manifiesta estar satisfecho con los cuidados humanizados recibidos, y un 28.84 % esta insatisfechos. En conclusión, los pacientes y parientes están mostrando su satisfacción con el cuidado recibido, también de esta forma, el profesional de enfermería muestra un desinterés de compromiso y solidaridad con el paciente y su núcleo familiar. La carencia de humanización no se compensa con los conocimientos teóricos, técnicos y científicos.

Burbano Semanate et al. (2018) realizó una investigación con el objetivo de describir lo que es fundamental y eminente del cuidado que enfermería ofrece a los neonatos en una clínica privada de Florencia Caquetá - Colombia por medio de la percepción de los papás. Es un estudio



con enfoque cualitativo, ya que, se analizó la comprensión de la fase descriptiva por medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada. Se aplicó seis entrevistas a papás de bebés prematuros ingresados a la UCI Neonatal. Como resultados se obtuvo que fue favorable, se pudo notar que todos los participantes percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería, lo que de alguna manera demostró que la clínica cuenta con personal humano eficiente y capaz de brindar una atención de calidad al paciente. En conclusión, la percepción de los papás del prematuro sobre el cuidado fue favorable, lo que permitió saber que existe un cuidado integral y humanizado de parte del profesional de Enfermería frente a hospitalización; por consiguiente, apuntan a reconocer que se enfocan en el cuidado no sólo del recién nacido, sino de la constante enseñanza a los papás, poniendo en el centro las necesidades reales del paciente.

Jaramillo Santiago et al. (2018) realizó la investigación con el objetivo de describir la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los padres de los recién nacidos hospitalizados en una unidad neonatal en una institución de tercer nivel de atención de Medellín – Colombia. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó el CARE – Q que fue respondido por los padres de los recién nacidos hospitalizados, muestreo intencional. Como resultados en la percepción general de los padres, sobre la calidad del cuidado de enfermería, manifiestan que sus hijos han recibido buena atención en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales, reflejado en un promedio de 88 de 100 probables. Las puntuaciones logradas en las dimensiones han sido las siguientes: monitorea y hace seguimiento (95.2), Accesibilidad (90.8), Mantiene una relación de confianza (88.6), conforta (87.2), explica y facilita (86.3) y se anticipa (86.0). En conclusión, Los padres percibieron como positivo el cuidado de sus hijos en

la unidad neonatal. Por lo tanto, en el estudio por dimensiones es posible implementar y fortalecer puntos como las interrelaciones y los procesos de comunicación.

### *Antecedentes nacionales*

Asto Huaroc y Bustinza Márquez (2019) realizaron la tesis con objetivo de determinar la relación del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar de personas con cáncer hospitalizados en el hospital Es salud, Huancayo. Fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se realizó con una muestra de 20 personas que fueron hospitalizadas en el Servicio de Oncología, la muestra fue elegida en forma no probabilística por conveniencia, utilizando la técnica de la encuesta y entrevista, los instrumentos fueron 2 cuestionarios una para cada variable. Como resultado se concluye, tomando en las dimensiones espirituales, biológicas y psicológicas, la percepción de cuidados humanizados regulares (55%); los familiares de las personas con cáncer se hallan medianamente satisfechos (55%) tomando en cuenta las dimensiones de calidez humana, comunicación familia enfermera, capacidad técnica y científica y la capacidad para brindar servicios. En conclusión, el presente estudio concluyó que la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción familiar, donde es aceptada la hipótesis alternativa general, y menciona que la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del familiar es significativa.

Mori De Arce y Pezo Rios (2018) han realizado una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital Regional de Loreto 2017. Siendo un estudio descriptivo-correlacional, cuantitativo, de diseño no experimental, el estudio se llevó a cabo en 30 profesionales de salud (15 enfermeras, 8 médicos, 7 técnicas de enfermería,) y por 30 madres de recién nacidos

hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Se utilizaron como instrumentos la guía de observación, la entrevista y cuestionario; como resultados se obtuvo que el cuidado humanizado del profesional de salud es eficiente en 73,3% y deficiente el 26,7%. La satisfacción de los padres hacia el profesional de salud es de 60,0% y de insatisfacción un 40%. En conclusión, a pesar de la satisfacción de los padres, aún queda mucho por hacer; ya que hay un 40% de insatisfacción, esto quiere decir que el trato y en el cuidado humanizado deben mejorarse para brindar una mejor atención al recién nacido hospitalizado y a la madre por parte del profesional de salud.

Ganoza Albitres (2017) realizó la investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Chimbote. Fue un estudio, descriptivo, cuantitativo, transversal; la muestra estuvo compuesta por 25 madres de recién nacidos internados en este servicio; la técnica ha sido la encuesta; el instrumento fue un cuestionario denominado Test de satisfacción de las madres en el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Como resultado, se obtuvo que un 92,0% de las madres expresan un grado medio de satisfacción y solo un 8,0% de las madres indican un alto grado de satisfacción, no encontrándose madres con bajo grado de satisfacción. En conclusión, en las 3 dimensiones: humana, entorno y técnico científica no se encontró grado de satisfacción baja; sin embargo, predominó en todo el nivel de satisfacción medio.

Gómez (2017) realizó la investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP – Lima. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, participaron 30 parientes, la técnica usada ha sido la encuesta, instrumento cuestionario CARE-Q. Como resultados se obtuvo que el 76,7% (23) de los encuestados tenían un nivel promedio de

satisfacción en cuanto a accesibilidad, explicación, moderación, bienestar y anticipación; mantener una interacción de confianza, seguimiento y monitoreo, solo el 10% tiene un grado alto y 13,3% un grado bajo. En conclusión, la mayoría de los encuestados están medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería brindada a sus hijos (as) durante su estadía en el hospital.

Broncano Vargas (2016) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de describir y caracterizar el cuidado humanizado que ofrece la enfermera al neonato prematuro y familia en la UCIN, Hospital Bartolomé. Fue un estudio cualitativo, descriptivo exploratorio, participaron: nueve enfermeras de la UCIN; la técnica usada ha sido la entrevista y un cuestionario de datos socio laborales. Como resultados se recibe que la enfermera de la UCIN del Hospital San Bartolomé preserva un nivel adecuado de educación y formación neonatal, cada una de las licenciadas en Enfermería tienen especialidad en Cuidados Intensivos Neonatales, haciendo más fácil y eficiente los cuidados especializados, científicos y tecnológicos de alta calidad. El cuidado humanizado de enfermería tiene implicancias para la salud de los recién nacidos; ya que es un cuidado especializado e integral que previene los daños y favoreciendo el desarrollo de bebés prematuros, mediante una manipulación mínima, comodidad, control de luz y control del ruido, contacto piel a piel, caricia o masaje, voz suave entre otros. El cuidado de apoyo familiar promueve la recuperación y seguridad de la familia y ayuda a empoderar a las familias para que puedan satisfacer las necesidades y cuidar a sus bebés prematuros de manera adecuada; de esta manera promover una salud óptima. En conclusión, el cuidado es brindado por la enfermera a pesar de los factores intervinientes: escasa dotación de personal de enfermería, falta de sensibilidad a las necesidades afectivas y sociales del recién nacido y la familia por parte del equipo de enfermería, estos factores ponen en riesgo la calidad de la atención humanizada.

García (2017) realizó una investigación con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y su relación con la satisfacción de los padres de los recién nacidos –Tacna. Fue un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 73 padres de los recién nacidos, la técnica fue la encuesta y los instrumentos 2 cuestionarios. Como resultados se obtiene que el 71,3% (52) de los padres de recién nacidos reportaron una percepción eficiente de la atención y el 12,3% (9) reportaron una percepción pobre. Con respecto a la satisfacción de los padres de los recién nacidos el 65,8% (48) de los padres reportaron estar satisfecho y 6,8% (5) insatisfecho. En conclusión, se puede decir que existe una conexión entre la percepción de la calidad de la atención y la satisfacción de los padres de los recién nacidos.

## **Marco conceptual**

### ***Cuidado***

Sánchez Guerrero (2017) menciona a Orem (1972), quien conceptualiza el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. A partir de la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta existente en situaciones específicas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno y regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

### ***Cuidado de enfermería***

Watson señala que el cuidado de enfermería consiste en acciones transpersonales e intersubjetivas para mantener, mejorar y proteger a la humanidad. Estimula, impulsa y realiza un proceso de cuidado familiar, constante, seguro y apropiado para el paciente; asimismo, que sea aceptado culturalmente, con los adelantos tecnológicos, con un toque humano y esencialmente

centrado en el ser humano. Todo cuidado enfermero es la esencia de la profesión de Enfermería (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

La atención integral de enfermería engloba actitudes, capacidades, habilidades y conocimientos específicos que tienen en cuenta en todo instante la existencia del otro y construye el cuidado con resultados de forma satisfactoria para quien la recibe. Como equipo profesional, la responsabilidad de llevar a cabo y exigir que las atenciones de Enfermería sean llevadas a cabo por personal calificado, de manera segura y oportuna dentro de los límites establecidos por las normas y protocolos y que conduzcan a la satisfacción del usuarios interno y externo. Vicencio, Sisterna y Carrasco (2018).

### ***Cuidado humanizado***

Se define no solo a un óptimo trato o satisfacción de la persona cuidada, se refiere al proceso de ser cuidado y al hacerlo el personal de salud que ofrece los cuidados aprenden y crecen en conjunto. El cuidado humanizado necesita una buena relación intergrupala, recursos, tiempo y compromiso de la institución. Con ello, se desea mencionar que se debería invertir gestionando los recursos óptimamente para lograr conseguir una atención personalizada al usuario y su familia; la contratación de más personal, ambientar y distribuir los servicios correctamente, entre otros puntos importantes en la atención de estos (Guerrero-Ramírez et al., 2017).

El cuidado humanizado aumenta la calidad en la atención, conllevando a la satisfacción de los servicios brindados a lo largo de sus demandas asistenciales. Los cuidados de enfermería con trato humanizado es un quehacer diario que transmite los sentimientos, dudas, temores, referente al proceso salud-enfermedad; por este motivo, se mide la calidad de la atención a partir de un enfoque del cuidado humanizado (Monje et al., 2018).

Pérez et al. (2017) señala que Bermejo (2011), mencionó que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en tomo a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente, si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”.

Arroyo y Celis (2018) citan a Urcola (2011), quien indicó que vivir en equilibrio significa vivir una vida con una visión universal, tomando conciencia de que el hombre está constituido de numerosas dimensiones; de esta forma se explica la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente, teniendo en cuenta cada una de ellas para lograr el bienestar integral del mismo.

### ***Dimensiones del cuidado humanizado***

Se considera las siguientes dimensiones humanas:

#### **Dimensión biológica**

Budiño (2017) en su trabajo de investigación, sobre herramientas de persuasión, cita a Urcola (2008), quien en su libro titulado “La motivación empieza en uno mismo” se refiere a la realidad de la persona tanto que es un organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física, siendo de esta forma una composición completa, dinámica y equilibrada. Si el cuerpo humano funciona mal y viceversa, en otros términos, si cualquiera de las dimensiones se alterase, el cuerpo igualmente se verá perjudicado.

#### ***Interés en los procesos fisiológicos.***

García (2017) señaló que la enfermera debería planificar su cuidado comenzando por detectar y priorizar las necesidades para dar respuestas a las mismas, por medio de la valoración como ejemplo: higiene, alimentación, eliminación, descanso, seguridad, afecto, confianza, recreación, alivio del dolor, entre otros. Virginia Henderson, influenciada por la teoría de las necesidades humanas de Maslow, estima a la salud como un carácter de la vida que requiere la satisfacción de las necesidades primordiales o básicas del individuo. García además muestra que: “Enfermedad por consiguiente es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades”.

### ***Alimentación***

Pertenece a los pilares primordiales para la salud. Cada día, los estudios de investigación revelan la relación entre una mala alimentación y la aparición de determinadas enfermedades. El dicho popular «somos lo que comemos» nos lleva a la conclusión de la importancia de la alimentación y sus aspectos relacionados (hábitos, entorno, etc.) que tienen el mismo interés que el resto de cuidados de enfermería (Mena, Tudela et al., 2016).

### ***Higiene y comodidad***

Es una actividad fundamental y elemental que debe incluirse en nuestro plan de cuidados, cuando el paciente ha disminuido o renunciado a la capacidad de realizar estas actividades por sí solo. Este tema trata sobre los procedimientos de cuidados involucrados con la higiene más comunes en los hospitales y que tienen como objetivo mantener la salud y prevenir enfermedades. V. Henderson y otras autoras encuadran la higiene en las necesidades básicas de las personas (Mena, et al., 2016).

### ***Reposo y sueño***

Descansar implica reducir la actividad física y de la mente, lo que permite a las personas prepararse para continuar con sus actividades diarias, sin embargo, para tener un reposo se necesita tranquilidad, relajar el cuerpo y silencio que logre liberar la ansiedad. El sueño puede verse como un proceso universal (común en todas las personas) que implica un cambio de conciencia y del estado funcional (disminución de la actividad física), que se da cíclicamente (se repite periódicamente) y es reversible (ante estímulos externos o al finalizar el proceso). Funciones del sueño es conservación de la energía, función de protección, función reparadora, consolidación de la memoria, también el identificar las características del dolor y síntoma relacionados (cefalea o inquietud) (Mena et al., 2016).



### ***Eliminación***

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias dañinos e inútiles resultantes del metabolismo, se produce principalmente a través de la orina y las heces, aunque también existen otras vías excretoras como la sudoración y la respiración. Poseemos eliminación intestinal: por medio de la evacuación intestinal, se expulsa las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que el cuerpo no puede absorber excretándose al exterior.

Eliminación urinaria: este proceso se desarrolla cuando la sangre filtra por medio del riñón sustancias innecesarias para el organismo como la urea, el exceso de agua y electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico (Mena et al., 2016).

### ***Alivio del dolor***

Existen diversas intervenciones para aliviar el dolor y/o mejorar de la comodidad, q clasificándolas de la siguiente manera: administración de analgésicos, apoyo emocional, medidas de comodidad y métodos no farmacológicos. Los métodos no farmacológicos tienen la posibilidad de reducir los componentes emocionales que traen consigo tanto malestar como el dolor; fortalecer la capacidad de afrontamiento, dar al paciente una sensación de control, ayudar a aliviar el dolor, reducir la fatiga y promover el sueño. Para aliviar el dolor, se necesita revisar la historia del paciente y el plan de atención de enfermería, es decir, buscar de información acerca de su estado y las contraindicaciones en el momento de seleccionar el método más indicado, identificando las características del dolor y síntoma relacionados (cefalea o inquietud), (Mena et al., 2016).

### ***Respeto a la intimidad física durante la atención***

Con alusión, al respeto a la intimidad física durante el cuidado, se habla de respeto a la intimidad, se divide en dos: la primera se refiere la intimidad física que consiste en cuidar el

cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas; la segunda, a la intimidad psicológica: comprende los pensamientos, las creencias, los valores y la confidencialidad (datos involucrados con salud y vida personal). No obstante, en el aspecto sanitario, el cuidado de mantener la intimidad se pierde, ya que, las enfermeras con la intención de poder cuidar y proteger a la persona requieren que esta muestre (intimidad física) o, revele aspectos de su historia íntima (intimidad psicológica) para después ser registrados en la historia clínica un conjunto de datos sensibles, confiables e íntimos (Camargo, 2009; citado por [Volpato, 2016]).

La enfermera(o) brinda cuidados de enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin exclusión de índole personal, social, cultural, económico, político o de naturaleza de los problemas de salud (Lagrava, 2017).

Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad (Ley General de Salud Ley N° 26842, 2005).

#### ***Explicación anticipada del procedimiento a realizar***

La enfermera(o) debería brindar información veraz, adecuada, apropiada, oportuna y correcta en su área de responsabilidad con la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, tomando en cuenta su estado de salud y las excepciones previstas por la ley (Colegio de Enfermeras del Perú, [CEP, 2017]).

Todo persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y elección de tratamiento y/o procedimiento, así como sobre los peligros, reacciones adversas, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren (MINSa, 2019).

### ***Comunicación con los familiares del paciente***

La familia del paciente en estado crítico se convierte en un factor sanador fundamental para aliviar el sufrimiento; por esta razón, los profesionales de Enfermería deben asegurar que las familias estén listas y dispuestas a brindar el apoyo necesario. Los familiares necesitan información acerca de la situación de su allegado; por lo general, le piden a la enfermera que describa en detalle, lo que el médico les explicó y la enfermera desconoce, o sea, la información médica. La enfermera les informa de todas sus acciones de las que es responsable (Achury & Pinilla, 2016).

La enfermera(o) debería integrar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo-promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, tomando en cuenta su estado de salud y las excepciones que la ley establece. Debe defender el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno (CEP, 2017).

### ***Explicación anticipada del procedimiento a realizar***

El profesional de Enfermería debería reconocer que el proceso de comunicación terapéutica, como el escuchar, es importante debido a que pretende devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico que contribuye a aliviar el sufrimiento del paciente, y acompañarlo en el proceso de su deceso (León-Quismondo et al., 2014). Con lo anterior será posible mejorar las habilidades del profesional y la calidad de la comunicación. Este cuidado debe partir del reconocimiento de las emociones derivadas de la situación particular de cada familia.

### **Dimensión socio cultural**

Oyarce (2015) en su trabajo de licenciatura titulado, menciona que Eseverry en 1992 dijo sobre la cultura social: “Es la capacidad que tiene una persona para tener relación con su medio ambiente y entorno, pero sobre todo cuando se relaciona bien consigo misma”. Por lo cual señala lo siguiente: “Las personas no somos, no estamos en el mundo aisladas, provenimos de otros seres, convivimos con otros seres, hacemos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias”. La cultura es un conjunto de conocimientos, tradiciones, costumbre e ideas adquiridas, por medio del cual el hombre crece y se desenvuelve como persona en diferentes ámbitos, también une a un grupo social, haciéndolo progresar. De ahí que, el individuo en su mundo social cree que no es parte del mundo, por lo que muchas veces se aísla o huye.

Leininger refiere que la esencia importante de enfermería es el cuidado y en su teoría apunta el concepto de enfermería transcultural; definiéndola como valores y creencias basados en necesidades culturales de las personas y grupos, de esa manera, brindarles cuidados de enfermería de forma efectiva y satisfactoria (Hernández & Hinojos, 2019).

### ***Trasculturalidad***

Para integrar dichos conceptos (cuidado, comunicación y cultura) en los últimos años se ha adoptado el concepto “transcultural”, entendiéndose como “un fenómeno que afecta a varias culturas o a sus relaciones”, y que un grupo social recibe y adopta culturas de otros grupos para que la comunidad sustituya en mayor o menor medida sus propias prácticas culturales y profesionales, así como el idioma, la vestimenta y otras características. La cultura y el cuidado dieron origen al cuidado transcultural, rama de la enfermería influenciada por la Antropología, cuyo foco primordial es el análisis y estudio comparativo de distintas culturas o subculturas. Se debería tomar en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de las

personas, familias y equipos para brindar cuidados de enfermería efectivos, satisfactorios y coherentes, con el fin de desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proporcionar una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal (Escobar Castellanos & Paravic-Klijn, 2017).

La Enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en peligro su salud, tomando en cuenta los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (CEP, 2017).

### ***Relaciones interpersonales***

En las relaciones interpersonales, la comunicación y el comportamiento asertiva son habilidades sociales que tienen la posibilidad de realizarse para optimizar la calidad de las relaciones entre personas. Por consiguiente, el cuidado de enfermería también conduce al trato y la relación con los pacientes, familiares y compañeros de forma asertiva. La comunicación entre el personal de salud y los pacientes se centra no solo en una comunicación hablada, sino además en la no hablada como es el tacto, la mirada, contacto, el cual se escenifica por medio el saludo (Roca et al., 2018).

Hablamos de interacciones sociales, como aquellas que están regulados por las leyes e instituciones de la interacción social. La comunicación está involucrada en toda relación interpersonal que es la función de las personas para obtener información en respecto a su ámbito y compartirla con otras personas. El proceso comunicativo, se conforma por la emisión de señales (sonidos, gestos, signos) destinadas a brindar un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las capacidades y habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo (*Diccionario OnLine*, 2020).

De fracasar este proceso, las formas de establecer una interacción funcional y útil disminuyen. La interacción social por medio de la comunicación es el componente que da origen a la existencia de la sociedad; por medio de procesos articulados de compartir, de objetivo en común, de conexión. Una parte importante de los profesionales de Enfermería dedican su tiempo a comunicarse con los pacientes, hablar con ellos, escucharlos y responder. Por este motivo, si se desea ser efectivo en su trabajo, esta interacción directa enfermera paciente con intercambio de información es importante (Hernández & Hinojos, 2019).

### ***La comunicación***

Es un proceso delicado y difícil por medio del cual podemos entendernos para vivir con los otros, así como resolver conflictos con los similares y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona a nivel emocional, y no únicamente a un nivel intelectual, en el caso concreto de la interacción enfermera - paciente. A veces, “De tanto ver cosas te olvidas de mirar y de tanto oír voces y ruidos diferentes se le olvida escucharlos”. Hoy solo observando a los pacientes es posible darse cuenta que en muchas situaciones en el hospital se torna en un lugar hostil, de soledad, de miedo, temor y, por tanto, una imperante necesidad de comunicarse con los otros. La enfermera, por su contribución emocional y potencial, es un puntal en la recuperación de la salud del mismo (López & Vargas, 2017).

### ***La confianza***

Es la seguridad o la firme esperanza que alguien tiene de otro individuo o de algo. También hablamos de presunción y coraje o energía para actuar. Por ejemplo: “Este hombre no me inspira confianza, creo que no voy a admitir el trato”, “Juan le entrego su confianza y ella lo traicionó”, “Tengo la confianza esencial para vencer al rival” (López & Vargas, 2017).

### ***La individualidad***

Es el caso de edificar un ser íntegro y separado por especie o género, con aspectos y características en particular que la distingue de los otros, la individualidad del paciente involucra su entorno. Cada paciente es un ser individual. En este sentido, una parte indispensable del respeto a la individualidad es dirigirse al paciente por su nombre (López & Vargas, 2017).

### **Dimensión espiritual**

Es la experiencia interior más profunda del individuo, dándole sentido y objetivo a sus actividades y su vida, sean cuales, sean las condiciones externas, lo que significa aprender a encontrar disfrute en la vivencia diaria; tener un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; enfocarse en algo más allá de uno mismo, es decir, a trascender; el uso del potencial creativo de uno; contemplar la vida y a aprovecharla según las propias convicciones y las del grupo al que se pertenece. Incluye hacer las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan (López Fernández, 2017).

La enfermera(o) debería respetar las creencias religiosas y facilitar la interacción de la persona a su cuidado con el representante de su credo para el apoyo espiritual (CEP, 2017).

Arroyo y Celis (2018) citan a Urcola (2011) menciona que, “La carencia de la dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”. Cuando nos referimos a la dimensión espiritual es fundamental nombrar el rol e importancia que desempeña los cuatro principios de la bioética: autonomía (capacidad para darse reglas a uno mismo sin predominación externa ejemplo: el consentimiento informado), beneficencia (actuar a favor de los demás, promoviendo el bien), no maleficencia (no causar daño y prevenirlo) y el principio de justicia (tratar con equidad e igualdad).

### ***Interés por la fe***

Oyarce (2015) menciona a Abades, quien en el 2007 explica que la fe pertenece a los fundamentos de la espiritualidad que se basa en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de esta manera la caridad en su esplendor. La espiritualidad es motivación, fuerza y búsqueda del sentido de la vida, por eso que el cuidado espiritual brindado por el personal de salud, necesita poseer un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación por el paciente, especialmente cuando el paciente está muriendo.

### ***La solidaridad hacia el prójimo***

Es el servicio que se ofrece a los enfermos necesitados del espíritu, un servicio basado en el amor solidario, generoso y franco. Según la Orden de Ministros Camilianos (2015) resalta “El mundo sanitario requiere ser evangelizado, porque en los hospitales permanecen presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras tanto que permanecen ausentes los valores éticos y morales”.

### **Dimensión Emocional**

Con relación a esta dimensión, Ekman y Friesen en el año 1982, refieren que “Son los estados internos caracterizados por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva. La identificación de los propios sentimientos por parte del profesional de salud, la aprobación e integración de los mismos, es un trabajo constante que permite la comprensión del estado emocional del paciente, el cual experimenta sentimientos confusos, intensos, a causa de dolor físico, psicológico, moral; necesita un trabajo previo sobre sí mismo, ya que hay una tendencia espontánea a intentar evadir inmediatamente en el otro sentimientos que poseen una connotación negativa, realizando un camino de unión de las propias emociones, es un proceso primordial para entender el mundo emotivo de la otra parte.



Cada situación de crisis es distinta y de diferente forma en cada persona, ya que los sentimientos que produce son únicos” (Sanchis Cordellat & Domenech-Llaberia, 2016).

El ser humano además de tener cuerpo e inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se regocija en las múltiples situaciones de la vida; lo que implica la importancia de no descuidar este aspecto, de lo contrario no se lograría el bienestar integral del paciente. Soler afirma que, según Moran V. (2016) “Y al igual que el cuerpo humano y la mente, nuestros sentimientos y emociones también necesitan cuidados y nutrición. De ahí el valor de la acción de enfermería para generar salud emocional, manejando lo sentimientos del paciente, paralelamente reconocerlos como seres humanos, dándoles nombre, aceptándolos e integrándolos (Soler Nages et al., 2016).

### ***La disponibilidad.***

Es la probabilidad de una cosa o persona de estar presente una vez que se la requiere. La disponibilidad remite a esta presencia funcional que hace viable dar respuestas, solucionar problemas, meramente proporcionar una ayuda limitada, una atención oportuna cuando se le necesite. La profesional de Enfermería tiene como función primordial, proteger y cuidar la salud del paciente, mejorándola por medio de su disponibilidad (Henderson, 1958 citado por Delgado Solano, 2015).

### ***La empatía***

Es el arte de ingresar en la vida interior de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la capacidad verbal para comunicar este entendimiento en un lenguaje adecuado para el paciente. En este orden de ideas se puede recordar que, el interés y la empatía exigen una comunicación activa entre el profesional y el paciente; ya que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción,

la alegría, el dolor y la tristeza. Bermejo, Díaz-Albo y Sánchez, señalan que: “La enfermería trata de hacer su meditación global entorno a la persona, pues solo es viable cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus distintas dimensiones” (Leite dos Santos, 2011 citado por Lagoueyte Gómez, 2015)

Sim embargo, la empatía se refiere, entre otras cosas saber escuchar, la comprensión, interés por el ánimo, expresión de temores y la ayuda emocional. Además, involucra tener la capacidad suficiente para diferenciar entre los estados afectivos de los demás y la destreza para tomar perspectiva, tanto cognitiva como afectiva, en relación a la persona que nos expresa su estado emocional (Valenzuela Anguita, 2015).

### ***Satisfacción***

Para Atalaya y María (1995) "La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto constantemente está ligado a aspectos u fines que de manera directa están afectando al usuario en su percepción". Según Corbella y Saturno (1990) La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio como a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado (Gómez Sangama, 2017).

### **Dimensiones de satisfacción**

#### ***Comunicación***

Cortés Castillo (2014) menciona que, según, Stanton, Etsel y Walker, la comunicación es "la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte", sirven para clarificar incertidumbres sobre determinados temas. Hay diversas especies que se comunican mediante la transmisión de información para sobrevivir; En cambio para los seres vivos está en la capacidad que posee el ser

humano para armar códigos y símbolos con significados complejos, que constituyen el lenguaje común para la vivir en sociedad.

### ***Calidez humana y confort***

La calidez humana es el amor y el afecto que los individuos presentan hacia los demás. La calidez crea un ambiente feliz en el que las relaciones interpersonales fluyen de forma natural. Los individuos que tienen empatía son aquellas que pueden pensar en los demás y en cómo se siente o piensa el otro sobre una situación. La manera óptima de mostrar calidez humana es demostrando amabilidad y disposición para el servicio. Se trata de un valor espontáneo, la gente que tiene calidez humana actúa sin prejuicios y de manera desinteresada (Ortiz Huarachi, 2017).

### ***Capacidad técnica y científica***

Según, FAO (2017) la capacidad técnica se define como “la capacidad de la Organización para movilizar los conocimientos, las capacidades y las competencias especializadas necesarios para cumplir sus objetivos estratégicos y satisfacer las necesidades y las prioridades de sus miembros”.

### ***Oportunidad de prestación de servicios.***

Es una relación obligatoria en la que una persona, que se denomina como prestadora, se compromete a desarrollar una prestación a favor de otra, llamada comitente, a cambio de una contraprestación o en forma gratuita, con el resultado de satisfacción de las necesidades oportunamente (Murillo, 2019).

### ***Satisfacción de los padres de la UCIN***

El equipo de salud debería asegurarse de brindar una atención de calidad, lo que implica que el enfermo y su familiar reciban múltiples servicios adecuados, según con la necesidad requerida, tomando en cuenta cada factor y conocimiento del servicio. De esta forma tendremos

buenos resultados garantizando la seguridad del paciente y la atención adecuada. Es la medida que provoca que el familiar a cargo del neonato hospitalizado se sienta satisfecho con los cuidados de enfermería que recibe su recién nacido, alcanzando las expectativas que poseía en cuanto a la resolución del problema de salud, capaz de ser medido de manera directa. Es considerado además como la animosidad que tiene la persona al comparar lo requerido, lo percibido y las expectativas que se tenía. (Marky, 2013), citado por (Mori De Arce & Pezo Rios, 2018).

### *La familia y su rol en la UCIN*

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los familiares quieren participar en el cuidado del paciente y más si son pequeños y bastante vulnerables. Cuando las condiciones clínicas lo permiten, las familias pueden ayudar en ciertas actividades de cuidados, como la higiene personal, dar leche materna o estimulación ejercicios de fisioterapia, bajo la supervisión constante del profesional de Enfermería. Se define participación familiar en el cuidado del paciente al proceso por el cual uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se implican de manera voluntaria, gradual y guiada por la enfermera responsable del paciente, en el cuidado de su ser preciado en función de sus posibilidades y la situación de éste (Escudero & Wendel, 2020).

### **Bases teóricas**

El presente proyecto de tesis se fundamenta en la teoría de Jean Watson, la cual se fundamenta en el cuidado humanizado; mediante normas éticas, con una visión humanista, para restablecer el arte cuidando-sanando. Su teoría busca una responsabilidad moral (realzar y proteger la dignidad humana). A partir de la perspectiva de Watson (1988) la enfermería es un

arte cuando que la enfermera experimenta y comprende las emociones del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y paralelamente. La teoría de Watson se basa en la práctica de la enfermera en los 10 factores del cuidado. Todos estos poseen un componente fenomenológico que se relaciona con las personas involucradas en la interacción que implica enfermería. Los 3 primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado (Izquierdo Machín, 2015).

### ***Premisa 1***

En cada una de las sociedades existían cuidados y asistencia de enfermería. La actitud de solidaria se ha transmitido mediante la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La posibilidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un grado superior, los inconvenientes y los asuntos de su profesión, han autorizado a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes (Izquierdo Machín, 2015).

### ***Premisa 2***

La transparencia, de la expresión de apoyo y de las emociones, es la mejor manera de experimentar la alianza y garantizar el logro de cualquier nivel de entendimiento entre la enfermera-persona y paciente-persona. El nivel de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol (Izquierdo Machín, 2015).

### ***Premisa 3***

El nivel de autenticidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, está relacionado con la grandeza y efectividad del cuidado. La enfermera que quiere ser genuina debería combinar la sinceridad y la honestidad dentro del entorno del acto de cuidado (Izquierdo Machín, 2015).

Las principales premisas que se plantean son un reflejo de los aspectos transpersonales- espirituales- interpersonales de su trabajo, que reflejan la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y proporcionan la razón para un mayor desarrollo de su teoría: Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma. El cuerpo humano de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al mundo físico. La entrada en el cuerpo humano, la mente y el alma de una persona es viable siempre que la persona sea percibida como tal. El espíritu, la parte más profunda de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él. La gente necesita la ayuda y el amor de los otros. Para descubrir alternativas de solución es importante encontrar significados. Siempre la experiencia en una situación constituye un campo fenomenológico. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte del personal de salud del cual necesita cada persona, para mejorar su calidad de vida, en cada cuidado brindado, y de esta forma lograremos elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (Izquierdo Machín, 2015).

### **Definición conceptual de términos**

#### ***Cuidado humanizado***

Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al brindar cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones biológico, sociocultural, espiritual y emocional (Diaz Rivera, 2017).

#### ***Satisfacción del familiar***

Es determinada como al nivel en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud (Bautista Rodríguez et al., 2016).

### ***Enfermería neonatal***

Es responsable del cuidado del primer período de la vida de un niño, principalmente en las primeras semanas; los primeros 28 días de vida son muy relevantes en su desarrollo y adaptabilidad en el mundo (Smith & Pharm, 2020).

### ***Neonato hospitalizado***

Todo recién nacido hospitalizado a partir del momento de nacer hasta los 28 días de vida (Pariona Chillce, 2020).

### ***Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales***

Es una unidad especializada en el nosocomio para recién nacidos antes de término, muy prematuros o tienen alguna enfermedad grave. La mayoría de recién nacidos que nacen muy prematuros necesitarán cuidados especiales después del nacimiento (MINSA, 2015).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de investigación**

La investigación se llevará a cabo en un hospital público de nivel IIIE situado en la ciudad de Huancayo, de referencia para la Región Junín, con 174 años de creación institucional al servicio de la comunidad, presta los siguientes servicios: Pediatría, Neonatología, Ginecología, Obstetricia, Clínica Especializada, cirugía Especializado, Centro Quirúrgico, Recuperación, Central de esterilización, Emergencias, Cuidados Intensivos Materno Infantil, Odontología pediátrica, Odontología adultos, Patología clínica y Anatomía Patológica, Diagnóstico por imágenes, Trabajo Social, Psicología, Farmacia, Nutrición y dietética, Medicina Física / Rehabilitación y Enfermería Especializada, cuenta con una infraestructura de material noble de 2 pisos, tiene consultorios, programas preventivos promocionales de salud durante el día; dentro del servicio de Neonatología se encuentra UCI Neonatal localizado en la primera planta del hospital, cuenta con dos ambientes distribuidos en Unidad de Ventiloterapia fase III y pacientes en fase II, con 12 y 14 incubadoras respectivamente; tiene equipamiento especializado para el tratamiento, protección y cuidado del recién nacidos que son prematuros o que están delicados de salud, con referente a recursos humanos en el área de UCI Neonatal está conformado por 1 medico reumatólogo jefe de servicio, 7 médicos especialistas, 20 enfermeras asistenciales especialistas y/o estudios de especialidad con relación de atención de la enfermera por cada 3 pacientes y un promedio mensual de 30 ingresos.



## **Población y muestra**

### ***Población***

Va a estar conformada por 60 padres de los recién nacidos, con un máximo de 30 días y mínimo de 3 días de hospitalizados en el área.

### ***Muestra***

Será el total de la población programada de familiares de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del servicio de Neonatología, que se encuentren considerados dentro de los criterios de inclusión y exclusión, la selección del muestreo será no probabilística por conveniencia.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### ***Inclusión***

- Padres que tengan a sus hijos hospitalizados de 3 hasta 30 días.
- Padres que reciban información de sus bebés al menos dos veces por semana.
- Padres mayores de quince años

### ***Exclusión***

- Padres que no firmen el consentimiento informado para la investigación.
- Padres con alteraciones psiquiátricas.

## **Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo Hernández (2010), se va analizar una realidad objetiva a través de la medición estadística de variables: Cuidado Humanizado y satisfacción del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público Huancayo. Con un diseño no experimental donde las variables no serán manipuladas ni controladas, se limitarán a observar los hechos acontecidos en su ambiente natural, se obtendrán los datos de forma directa. Es transversal porque se suscitará en un espacio y tiempo determinado

y correlacional ya que permitirá medir dos variables y establecer una relación entre ellas. El tipo de la investigación es descriptivo porque permitirá conocer, evidenciar, buscar la asociación entre las variables (Hernández Sampieri et al., 2018) cuidado humanizado del profesional de Enfermería y satisfacción integral de los padres.

### **Formulación de hipótesis**

***Ha:*** El cuidado humanizado está relacionado significativamente con el nivel de satisfacción familiar de RN del Servicio de Neonatología – UCIN.

***Ho:*** No existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del familiar de RN del Servicio de Neonatología – UCIN.

**Tabla 1.***Operacionalización de variables.*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado humanizado que brinda la profesional de Enfermería	Son acciones transpersonales, se refiere al proceso de ser cuidado y al realizarlo el profesional y el equipo que brinda los cuidados aprenden y se crecen en conjunto. Estimula a fomentar y ejecutar un proceso de cuidado familiar, continuo, seguro y oportuno para el paciente, que sea aceptado culturalmente, con los avances tecnológicos, con toque humano y básicamente centrado en la persona (Vásquez, 2010).	Es el conjunto de comportamientos (acciones) que ejecuta el enfermero(a) para brindar cuidado al recién nacido y familia, en las dimensiones biológico, sociocultural, espiritual y emocional, será medido por los familiares de pacientes del Servicio de Neonatología – UCIN y la valoración final será:  Puntaje global Favorable= 47 – 60 puntos Medianamente favorable= 34 - 47 puntos Desfavorable= 20 - 33 puntos.	Biológica	<b>Interés en los procesos fisiológicos</b> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor <b>Respeto a la intimidad física durante la atención</b> - Respeto a la intimidad del paciente. - Responden a las preguntas del paciente. - Explicación anticipada del procedimiento a realizar. - Comunicación con los familiares del paciente.  <b>Transculturalidad</b> - Interés por creencias y costumbre <b>Relaciones Interpersonales</b> - Comunicación - Confianza - Individualidad <b>Interés por la fe</b> - Interés por la religión del paciente <b>Solidaridad hacia el prójimo</b> - Contacto físico en situación de enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu <b>Disponibilidad</b> - Atención inmediata <b>Empatía</b>	Ordinal  Escala Lickert:  2= SIEMPRE 1= ALGUNAS VECES y 0= NUNCA
			Socio cultural		
			Espiritualidad		
			Emocional		

---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés por su ánimo</li> <li>- Establece una relación cerca y amable</li> <li>- Escucha</li> <li>- Expresión de temores y dudas</li> </ul>	
Satisfacción Familiar	La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto constantemente; está ligado a aspectos u fines que de manera directa están afectando al usuario en su percepción (Corbella, 1990).	Es la respuesta expresada por los familiares de pacientes del Servicio Neonatología – UCIN, sobre el nivel de satisfacción que percibe del cuidado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones: comunicación familia – enfermera, calidez humana y Confort, capacidad técnica y científica y oportunidad de prestación de servicio. El cual será obtenida mediante una valoración final: Puntaje global -Satisfecho. (19 - 27 puntos) -Medianamente satisfecho. (10 - 18 puntos) Insatisfecho. (0 -9 puntos)	Comunicación Familiar – enfermera  Calidez Humana y Confort  Capacidad Técnica y Científica  Oportunidad de prestación de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información durante la estancia.</li> <li>- Respuesta de preguntas a familiares de forma precisa y clara.</li> <li>- Trato amable, cortés.</li> <li>- Brinda atención en comodidad y respetando la privacidad.</li> <li>- Capacidad técnica</li> <li>- Educación e información sobre sus cuidados.</li> <li>- Administración de tratamiento oportuno</li> <li>- Satisfacción de necesidades oportunas.</li> <li>- Atención de enfermería: rápida, segura, libre de riesgos.</li> </ul>	Ordinal  Escala Lickert:  NUNCA=0 RARAS VECES=1 MUCHAS VECES=2 SIEMPRE=3

---

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnica***

Será la entrevista, porque se obtendrá información directa por medio de una conversación de naturaleza profesional con el entrevistado (familiar).

### ***Instrumento***

Será el cuestionario sobre cuidado humanizado, elaborado por Díaz Rivera Verónica Gaby, para un estudio descriptivo, fue aplicada en el Servicio de UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017.

El instrumento de la variable cuidado humanizado en el presente trabajo fue el cuestionario que tiene un total de 22 Ítems, dividiéndose en cuatro dimensiones: biológica (6 ítems), sociocultural (7 ítems), espiritual (4 ítems) y emocional (5 ítems); con escala de medición de “*siempre, a veces y nunca*”; se realizó la evaluación por criterio de cinco Juicios de Expertos, posteriormente se aplicó la prueba de validez del contenido y constructo mediante el coeficiente V de Aiken en la hoja de cálculo Excel; computados en base a todas las respuestas dicotómicas de los expertos se obtuvo como resultado un promedio total de 0.98, considerando finalmente que el instrumento posee una validez adecuada. Para La confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 padres o familiares de pacientes en otra población de similares características del área de UCIN, por medio del estadístico Alfa de Cronbach, (por los valores politómicos); obteniendo un resultado de 0.809 de índice, que involucra una excelente confiabilidad para su aplicación.

Por otro lado, para medir la segunda variable satisfacción familiar se utilizó el cuestionario, cuyas autoras son la Bach. Mency Asto Huaroc y Bach. Yelitza Bustinza Márquez,

para un estudio descriptivo, ha sido aplicada en el servicio de Oncología Essalud – Huancayo en el año 2019.

El instrumento de la variable **satisfacción familiar** en el presente trabajo fue el cuestionario que tiene un total de 9 ítems y cuatro dimensiones: comunicación (2 ítems), calidez humana (2 ítems), capacidad técnica y científica (2 ítems) y oportunidad de prestación de servicio (3 ítems) con escala de medición de *nunca, raras veces, muchas veces y siempre*; se evaluó por criterio de cinco Juicios de Expertos; posteriormente se realizó la prueba de validez del contenido y constructo mediante el coeficiente V de Aiken en la hoja de cálculo Excel; siendo computarizados en base a todas las respuestas dicotómicas de los expertos y obteniendo como resultado un promedio total de 0.98; considerando finalmente: que tiene validez adecuada. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 padres o familiares de pacientes en otra población de similares características del área de UCIN, a través del estadístico Alfa de Cronbach, (por tener valores politómicos) obteniendo un resultado de 0.79 que implica una excelente confiabilidad para su aplicación.

### **Proceso de recolección de datos**

Se tomarán las disposiciones necesarias para la autorización del proceso de recolección de datos por medio de oficio a la dirección del hospital. Una vez aprobado se realizará la coordinación necesaria con la enfermera jefe del servicio, con el propósito de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos. Se presentara el cuestionario al entrevistado de una manera amable y cordial, explicándole de forma sencilla y breve el objetivo del trabajo de investigación para luego proceder a presentarle el consentimiento informado, ya teniendo el consentimiento del entrevistado se procederá a empezar a realizar la entrevista de una manera dinámica e interactiva, creando un ambiente ameno, disipando dudas, haciendo preguntas

comprensibles, escuchando con tranquilidad, respetando la confiabilidad de respuesta considerando aproximadamente de 10 a 20 minutos para su aplicación.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos serán procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados según las unidades de análisis que corresponden respecto a la variable, por medio del programa estadístico SPSS, Versión 22. y Microsoft Excel.

Se realizará la tabulación y codificación de los resultados logrados para su respectivo análisis estadístico. Se va aplicar prueba estadística de relación Pearson para establecer la asociación de las ambas variables. Se elaborarán tablas de resultados según los objetivos para el análisis que corresponde.

### **Consideraciones éticas**

En todo momento del estudio se tendrá en cuenta los 4 principios bioéticos en salud:

#### ***Autonomía***

La familia puede manifestar o expresar lo que piensa con total libertad y privacidad, se respetará su opinión durante todo el proceso.

#### ***No maleficencia***

La información recabada no se usará para perjudicar, en ningún momento a los familiares, prevalecerá siempre los beneficios.

#### ***Beneficencia.***

Permitirá mejorar los procesos con enfoque humanizado y mejorar de esta forma el nivel de satisfacción del familiar sobre el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería, promoviendo sus intereses, suprimiendo daños.

### *Justicia*

La investigación se constituirá en una óptima respuesta, justa y equitativa. Se mantendrá una comunicación constante y coordinada con los representantes de la institución y gremio de enfermería referente a todos los procesos a realizar en el proyecto de investigación. Se brindará un trato amable y empático a cada familiar, tomando en cuenta su anonimato y la confiabilidad de sus respuestas al momento de aplicar el cuestionario. Se respetará el derecho a la libre opinión y expresión de los entrevistados

Los datos recolectados mediante el cuestionario serán utilizados solamente para fines de investigación. Se procesará y analizará en forma agrupada, en ningún momento; se difundirá información individualizada. Antes de aplicar los dos instrumentos será previo consentimiento informado; por último, los resultados no serán manipulados ni alterados.





**Tabla 3.***Presupuesto*

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>PRECIO/UNIDAD S/.</b>	<b>PRECIO TOTAL S/.</b>
<b>RECURSO HUMANO</b>				
1	asesoria	pers.	900.00	900.00
1	estadístico	pers.	500.00	500.00
<b>MATERIAL DE ESCRITOTIO</b>				
1	hojas bond a4	CIENTO	30.00	30.00
10	folder	ud.	0.50	5.00
5	lapiceros	ud.	0.50	2.50
1	cuadernos	ud.	5.00	5.00
3	USB	ud.	15.00	45.00
<b>LOGÍSTICA</b>				
300	Copias	ud.	0.05	15.00
20	internet	horas	1.00	20.00
500	impresión	ud.	0.30	150.00
5	anillado	ud.	5.00	25.00
<b>OTROS</b>				
20	pasajes	VIAJES	30.00	600.00
20	refrigerio	ud.	10.00	200.00
<b>TOTAL (S/.)</b>				<b>2497.50</b>

### Referencias Bibliográficas

- Achury, D. M., & Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 55–60.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>
- Acosta, M. F., & Cabrera Bravo, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193–199.  
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144>
- Arroyo Vicuña, J. J., & Celis Jesús, D. Z. (2018). *Vicencias según las dimensiones humanas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Santa Clara - ATE, 2017. [Tesis de Titulación]* [Universidad Privada Arzobispo Loayza].  
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/103/NÚÑEZ ESPINOZA Y TERRONES SALDAÑA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asto Huaroc, M. M., & Bustinza Márquez, Y. (2019). *Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo – 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional del Centro del Perú].  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5297/TESIS ASTO HUAROC - BUSTINZA MARQUEZ ENFERMERÍA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Cuidarte*, 7(2), 1297–1309.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>
- Broncano Vargas, Y. N. (2016). *Cuidado Humanizado al Neonato prematuro y familia: una*

- perspectiva de enfermería. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Hospital San Bartolomé, 2015. [Tesis Doctoral] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].*  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1764/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_NEONATO\\_PREMATURO\\_BRONCANO\\_VARGAS\\_YRMA\\_NILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1764/CUIDADO_HUMANIZADO_NEONATO_PREMATURO_BRONCANO_VARGAS_YRMA_NILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Budiño Sánchez, J. R. (2017). *Los hologramas como herramienta de persuasión y escenografía en la comunicación política. [Tesis Doctoral] [Universidad Camilo José Cela].*  
[https://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/474/TESIS\\_DOCTORAL\\_JOSÉ\\_RAMÓN\\_BUDIÑO\\_SÁNCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/474/TESIS_DOCTORAL_JOSÉ_RAMÓN_BUDIÑO_SÁNCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Burbano Semanate, L. D., Gaspar Cubides, M. R., & Sapuy Pulecio, K. (2018). Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal. *CINA RESEARCH*, 2(1). <http://www.scielo.org.co/scielo.php?>
- CEP. (2017). *Código de Ética y Deontología.*  
[https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
- Cortés Castillo, L. M. (2014). Conocimiento, poder, comunicación y su relación con el ordenamiento territorial. *ORBIS*, 10(28), 134–148.  
<https://www.redalyc.org/pdf/709/70930408008.pdf>
- DEHOP. (2019). *Presentación Unidad Enfermería de la UCI.*  
<http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-UCI.pdf>
- Delgado Solano, C. (2015). Caso clínico: EPOC y pérdida de independencia. Un problema familiar. *Metas de Enfermería*, 18(2), 13–18.  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/80708/caso-clinico-epoc-y-perdida-de-independencia-un-problema-familiar/>

Díaz Rivera, V. G. (2017). *Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2017. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz\\_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz Tabera, M. (2016). *La humanización de los cuidados a los familiares de pacientes de la UCI. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad de Valladolid].

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/25431/TFG-H899.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Diccionario OnLine.* (2020). Deficinición.De. <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>

DIRESA JUNÍN. (2019). *Boletín Epidemiológico Actualidad Regional No. 19* . Dirección

Regional de Salud de Junín.

[http://www.diresajunin.gob.pe/ver\\_documento/id/cvd1259126ad65486848b14a72c64af893b6bd304.docx/](http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1259126ad65486848b14a72c64af893b6bd304.docx/)

Escobar Castellanos, B., & Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería 1. *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, 32, 2511–4775. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

Escudero, M., & Wendel, J. F. (2020). The grand sweep of chromosomal evolution in angiosperms. *New Phytologist*, 228(3), 805–808. <https://doi.org/10.1111/nph.16802>

FAO. (2017, July 8). Evaluación independiente de la capacidad técnica de la FAO. *Organización de Las Naciones Unidas*. <https://docplayer.es/82974859-Marzo-de-2017-c-2017-26-conferencia-40-o-periodo-de-sesiones-roma-3-8-de-julio-de-evaluacion-independiente-de->

la-capacidad-tecnica-de-la-fao.html

Ganoza Albitres, Y. (2017). *Nivel de satisfacción de las madres en el cuidado de enfermería del recién nacido en el Hospital III EsSalud de Chimbote. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14438/2E475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García Solorzano, J. V. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y su relación con la satisfacción de los padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, Tacna 2014. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna].

[https://minio2.123dok.com/dt02pdf/123dok\\_es/pdf/2020/07\\_31/b9pjiw1596172956.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20210408%2F%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20210408T191836Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=aee21a68b7550a1cffb78e3555d5cca2a3333e330166c056d8acf8ab68fbb206](https://minio2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/pdf/2020/07_31/b9pjiw1596172956.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20210408%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20210408T191836Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=aee21a68b7550a1cffb78e3555d5cca2a3333e330166c056d8acf8ab68fbb206)

GERSA. (2017, November 25). Nacimientos Prematuros. *Boletín Epidemiológico Semanal N° 47*. [www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/epidemiologia.htm](http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/epidemiologia.htm)

Gómez Sangama, I. (2017a). *Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6465/Gomez\\_si.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6465/Gomez_si.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Gómez Sangama, I. (2017b). Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 6(2), 22–26. <https://doi.org/10.33421/inmp.201793>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133–142.
- <https://www.google.com/search?q=Todo+cuidado+enfermero++es+la+esencia+de+la+profesi%25C3%25B3n+de+Enfermer%25C3%25ADa+%2528Guerrero+et+al%252C+2016%2529&biw=1366&bih=625&sxsrf=ALeKk00sRRiroM8mR2qDMUwzgGAVfGoz9Q%253A1617922233782&ei=uYhvYOeRL5bF5OUPgIGZwAc&oq=Todo+cuidado+enfermero++es+la+esencia+de+la+profesi%25C>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Henderson, V. (1958). Principios Fundamentales de los Cuidados de Enfermería. In *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Vol. 1).
- <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PRINCIPIOSBASICOS.pdf>
- Hernández González, W. A., & Hinojos Seañez, E. R. (2019). Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. *Aladefe*, 9(4).
- <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales->

entre-enfermeros-para-su-bienestar/

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. (M. Rocha Martínez (Ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

[https://www.academia.edu/38885436/Hernández\\_Fernández\\_y\\_Baptista\\_2014\\_Metodología\\_de\\_la\\_Investigación](https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación)

Hidalgo Calle, N., Benavides Rullier, H., Dávila Tanco, E., & Durand Dilcia, C. (2017). Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad, 2016 2 Créditos Dirección y Supervisión. In *Av. General Garzón N°* (Vol. 658).

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1485/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1485/libro.pdf)

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)

Jaramillo Santiago, L. X., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A. (2018). Quality of nursing care: perception of parents of newborns hospitalized in neonatal units - Dialnet. *Educación e Investigación En Enfermería*, 36(1).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6391272>

Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)

Lagrava León, I. V. (2017). *Mortalidad neonatal en el Estado Plurinacional de Bolivia: desigualdades territoriales en el acceso a los servicios de salud*.



[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41961/1/03\\_Lagrava\\_104A.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41961/1/03_Lagrava_104A.pdf)

Leite dos Santos, L. A. D. J. (2011). Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos, José Carlos Bermejo, Elías Díaz-Albo y Ezequiel Sánchez (Eds.). Centro de Humanización de la Salud, Caritas, Madrid 2011. *Psicooncología*, 8(1), 180–181.

[https://doi.org/10.5209/rev\\_psic.2011.v8.n1.21355](https://doi.org/10.5209/rev_psic.2011.v8.n1.21355)

León-Quismondo, L., Lahera, G., & López-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 725–740. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352014000400006>

López Fernández, C. (2017, October 16). *Dimensión espiritual, Actividades de la vida diaria*. Infermeravirtual.Com.

[https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_espiritual](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual)

López Marure, E., & Vargas León, R. (2017, May). *La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente enfermera paciente - Composiciones de Colegio - Rimma*. Instituto Mexicano Del Seguro Social. <https://es.essays.club/Otras/Temas-variados/La-comunicación-interpersonal-en-la-relación-enfermera-11096.html>

Mena Tudela, D., González Chorda, V. M., Agueda Cervera, G., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (1st ed.). : Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.

<https://doi.org/10.6035/Sapientia108>

Ley General de Salud Ley N° 26842, Congreso de la República (2005).

MINSA. (2015). *Norma Técnica: Atención Integral de la Salud Neonatal*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

- MINSA. (2019, September 6). Nacimientos prematuros, malformaciones e infecciones son principales causas de mortalidad neonatal. *Plataforma Digital Única Del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50596-nacimientos-prematuros-malformaciones-e-infecciones-son-principales-causas-de-mortalidad-neonatal>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Fredy, S., & Flores, E. (2018). Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Ciencia y Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Mori De Arce, C. M., & Pezo Rios, B. (2018). *Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de Neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional de Loreto, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1096/Ceci\\_Tesis\\_Trabajo\\_Investigación\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1096/Ceci_Tesis_Trabajo_Investigación_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Murillo, V. (2019, November 2). *La prestación de servicios*. FIRCON ESPECIALISTAS EN PYMES. [https://www.fircon-consultores.com/web/blog/la\\_prestacion\\_de\\_servicios/6/24](https://www.fircon-consultores.com/web/blog/la_prestacion_de_servicios/6/24)
- OMS. (2018, February 19). *Nacimientos prematuros*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (2020, September 19). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Orden de Ministros Camilianos. (2015). *Il ministero camilliano, Orientamenti*. Orden de Ministros de los enfermos. <https://www.camilliani.org/wp-content/uploads/2013/03/El-ministerio-camiliano.pdf>
- Ortiz Huarachi, C. V. (2017). *Calidad y calidez de atención en pacientes con fisura labio*

- palatina por el personal profesional de salud en la Clínica Paz Holandesa, Arequipa - 2016. [Tesis de Maestría] [Universidad Católica de Santa María].*  
<https://core.ac.uk/download/pdf/198120979.pdf>
- Oyarce Ortíz, S. M. (2015). *Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería, AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas - 2014. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas].*  
[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/147/Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería. AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo%2C Chachapoyas- 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/147/Percepción%20del%20adulto%20mayor%20sobre%20el%20cuidado%20que%20brindan%20los%20estudiantes%20de%20la%20facultad%20de%20enfermería.%20AA.HH.%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo%20Chachapoyas-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palacios Pabón, A. M. (2019). *Cuidado Humanizado a la paciente Gineco-Obstetra del Hospital San Vicente de Paúl, según la Teoría de Watson. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Técnica del Norte].* [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06 ENF 1075 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
- Pariona Chillcce, Y. (2020). *Nivel de satisfacción de los padres en relación al cuidado que brinda el enfermero en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2020. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Unión].*  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3094/Yeny\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3094/Yeny_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Roca Roger, M., Caja López, C., & Ubeda Bonet, I. (2018). *Enfermería comunitaria : elementos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria (Español).* Sant Adrià de Besós: Instituto Monsa de Ediciones. <https://www.worldcat.org/title/enfermera-comunitaria-elementos-e-instrumentos-para-la-prctica-profesional-de-la-enfermera->

comunitaria/oclc/1228724033?referer=di&ht=edition

Sánchez Guerrero, G. J. (2017). *Percepción y expectativa de los pacientes adultos sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud I-4, Huancabamba, 2016. [Tesis de Maestría]* [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7808/CALIDAD\\_CUIDADO\\_ENFERMERO\\_SANCHEZ\\_GUERRERO\\_GUBER\\_JOEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7808/CALIDAD_CUIDADO_ENFERMERO_SANCHEZ_GUERRERO_GUBER_JOEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Sanchis Cordellat, F., & Domenech-Llaberia, E. (2016). Ideación y conducta suicida en los jóvenes. *Revista de Psicoterapia*, XXI(84).

[https://www.researchgate.net/publication/272506854\\_Ideacion\\_y\\_conducta\\_suicida\\_en\\_los\\_jovenes](https://www.researchgate.net/publication/272506854_Ideacion_y_conducta_suicida_en_los_jovenes)

Smith, Y., & Pharm, B. (2020). *Oficio de enfermera neonatal*. News Medical Life Sciences.

[https://www.news-medical.net/health/Neonatal-Nursing-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Neonatal-Nursing-(Spanish).aspx)

Socualaya Astocaza, G. A. (2020). Conceptos de UCIN. In *Teorías Propias* (Vol. 1, Issue 1).

Soler Nages, J. L., Aparicio Moreno, L., Díaz Chica, O., Escolano Pérez, E., & Rodríguez

Martínez, A. (2016). *Inteligencia Emocional y Bienestar II* (Universidad San Jorge (Ed.); 1st ed.). Asociación Aragonesa de Psicopedagogía.

Urcola Tellería, J. L. (2008). *La motivación empieza en uno mismo: Aspectos básicos para motivar a los*. ESIC Editorial.

[https://books.google.com.pe/books/about/La\\_motivación\\_empieza\\_en\\_uno\\_mismo.html?id=t-hRaJn2ud8C&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/La_motivación_empieza_en_uno_mismo.html?id=t-hRaJn2ud8C&redir_esc=y)

Urcola Tellería, J. L. (2011). *Aceptar Vivir* (Español). ESIC Editorial.

<https://www.casadellibro.com/libro-acertar-a-vivir/9788473562683/754667>

Urien Pérez, M. Z., Rodríguez García, B., Velayos Velayos, A., Galán Martín, N., & García

- García, M. B. (2017). Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de reservorio venoso subcutáneo (PORT -A- CATH) en atención primaria. Revisión bibliográfica. *Revista Enfermería CyL*, 9(1), 19–27.  
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/188>
- Valenzuela Anguita, M. (2015). *¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias?* [Universitat d'Alacant - Universidad de Alicante].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61467&info=resumen&idioma=SPA>
- Vásquez, P. A. C. (2010). From the context of nursing, analyzing the humanized care. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 31–35. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
- Vicencio Sisterna, M. del V., & Carrasco, V. B. (2018). *Humanización en la atención a familiares y pacientes de terapia intensiva. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Nacional de Cuyo]. [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/11798/vicencio-sisterna-maria-del-valle.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/11798/vicencio-sisterna-maria-del-valle.pdf)
- Volpato, S. (2016). *El derecho a la intimidad y las nuevas tecnologías de la información. [Tesis de Titulación]* [Universidad de Sevilla]. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/52298/EL\\_DERECHO\\_A\\_LA\\_INTIMIDAD\\_Y\\_LAS\\_NUEVAS\\_TECNOLOGIAS\\_DE\\_INFOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/52298/EL_DERECHO_A_LA_INTIMIDAD_Y_LAS_NUEVAS_TECNOLOGIAS_DE_INFOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **Apéndices**

### **Apéndice A**

#### **Instrumento de recolección de datos**

#### **INSTRUMENTO PRESENTACIÓN**

Buenos días (tardes) Sra. (Sr.), soy la Lic. **Galia Socualaya Astocaza**, estoy realizando un estudio en coordinación con el hospital a fin de obtener información de los familiares, sobre el

cuidado humanizado brindado por la (el) profesional de Enfermería en el Servicio de Neonatología – UCIN. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

### **DATOS GENERALES**

c. cónyuges

d. hermanos

e. otros

#### **1. Edad**

a. 18 a 25 años

b. 26 – 30 años

c. 31 – 40 años

d. mayor de 40 años

Leer los ítems y marcar la alternativa que considere conveniente:

#### **2. Sexo:**

a. femenino

b. masculino

#### **3. Estado civil**

a. soltero

b. casado

c. conviviente

d. divorciado

e. viudo (a)

#### **4. Grado de instrucción**

a. primaria

b. secundaria

c. superior

d. iletrado

#### **5- Lugar de procedencia**

a. Costa

b. sierra

c. selva

#### **6. Parentesco**

a. padres

b. hijos

<b>CUIDADO HUMANIZADO</b>		<b>SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>DIMENSION BIOLÓGICA</b>				
1	Se preocupa por la alimentación de su familiar y en el momento de darle la leche se encuentra en posición cómoda.			
2	Cuando a usted lo visita observa que esta con el pañal limpio.			
3	Le realizan el baño y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo.			
4	Procura un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que su familiar pueda descansar adecuadamente.			
5	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.			
6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, evitando exponerlo a que otras personas ajenas lo vean.			
<b>DIMENSION SOCIO CULTURAL</b>				
7	Se preocupa por orientarle de manera adecuada sobre las dudas, acerca del estado de salud de su familiar.			
8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción, canalización, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica de manera clara de que trata el procedimiento.			
9	Se comunica o es comunicativa con usted.			
10	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11	Animan a su familiar y propician el dialogo con usted.			
12	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente			
13	Se acerca a su familiar le saluda y se presenta siempre por su nombre.			
<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>				
14	Se le ha acercado a preguntar sobre la religión que profesa			
15	Se le acercó, lo cargo, lo abrazo o una palmada en la espalda para calmarlo o mimarlo.			
16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias.			
17	Contribuyó, participó a que su familiar pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.			
<b>DIMENSION EMOCIONAL</b>				
18	Atiende oportunamente sin demora cuando necesita o solicita algo su familiar.			
19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan llorando o irritable.			
20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.			
21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando lo atiende.			
22	Invita a usted a expresar sus dudas y temores.			

--	--	--	--	--



<b>SATISFACCION DE LOS FAMILIARES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARAS VECES</b>	<b>MUCHAS VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>COMUNICACIÓN – ENFERMERA</b>				
1. El personal de enfermería le proporciona la información adecuada durante su estancia.				
2. El personal de enfermería ha respondido con claridad a sus preguntas sobre su familiar cuando las respuestas son de su competencia.				
<b>CALIDEZ HUMANA</b>				
3. El personal de enfermería le trata con amabilidad y cortesía.				
4. A su familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de enfermería				
<b>CAPACIDAD TECNICA Y CIENTIFICA</b>				
5. Cree Ud. que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a su familiar				
6. El personal de enfermería le hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debe tener con su familiar				
<b>OPORTUNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIO</b>				
7. Su familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería.				
8. El personal de enfermería atiende sus necesidades oportunamente.				
9. En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Área de la UCIN ha cubierto la mayoría de sus expectativas.				

## Apéndice B

### Validez de los instrumentos

#### VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO

CLARIDAD									
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
4	5	2	6	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
3	5	2	8	1	0	1	0	1	0.6
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1
5	5	2	16	1	1	1	1	1	1
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
CONGRUENCIA									
S	n	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1

5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
4	5	2	6	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
4	5	2	8	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1
5	5	2	16	1	1	1	1	1	1
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
<b>SESGO EN SU FORMULACIÓN</b>									
<b>S</b>	<b>N</b>	<b>C</b>	<b>ITEM</b>	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	<b>V DE AIKEN</b>
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
4	5	2	10	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1

4	5	2	16	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
<b>DOMINIO DE CONTENIDO</b>									
<b>S</b>	<b>n</b>	<b>C</b>	<b>ITEM</b>	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	<b>V DE AIKEN</b>
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
4	5	2	7	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1
5	5	2	16	1	1	1	1	1	1
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1

	CLARIDQAD	CONTEXTO	CONGRUENCIA	DOMINIO CONTENIDO	TOTAL
PROMEDIO	0.98	0.98	0.98	0.99	0.98

## VARIABLE SATISFACCION FAMILIAR

CLARIDAD									
S	n	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
3	5	2	9	0	1	1	0	1	0.6
SESGO EN SU FORMULACION									
S	n	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
3	5	2	7	1	0	1	1	0	0.6
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
CONGRUENCIA									
S	n	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
3	5	2	7	1	0	0	1	1	0.6
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
DOMINIO DE CONTENIDO									
S	n	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1

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

	CLARIDAD	CONTEXTO	CONGRUENCIA	DOMINIO CONTENIDO	TOTAL
PROMEDIO	0.97	0.97	0.97	1.00	0.98

Apéndice d: *Cartas de validación de los jueces de expertos*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al recién nacido y la satisfacción del familiar en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2020, el mismo será aplicado en el área de la UCIN

**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 un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 30-04-2021

Nombres y Apellidos de Juez: TERESA DELIA ESTEBAN TORRES

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DOCTOR MATEO S. VENTIL EL OMBÓN

Años de experiencia profesional o científica: 12 años

HOSPITAL REGIONAL DOCTOR MATEO S. VENTIL EL OMBÓN  
 TERESA TORRES TORRES DELIA  
 EXP. UCIN  
 CIP 10000 1000 7000

Firma y Sello

Just 1

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)												
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	ÍTEM	CLARIDAD		COMPRENSIÓN		VALOR DE SU IMPORTANCIA		VALOR DE SU CONTENIDO		SUSCRIBIENDO	
			S	NO	S	NO	S	NO	S	NO		
CONTENIDO	K I R L U R I E A	1	Se preocupa por la alimentación de su familiar y en el momento de darle la leche se encuentra en posición cómoda		X	X	X	X				
		2	Cuando usted lo visita observa que esta con el pañal limpio.		X	X	X	X				
		3	Le realizan el baño y cambio de posición a su familiar para que esté limpio y cómodo.		X	X	X	X				
		4	Procura un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que su familiar pueda descansar adecuadamente.		X	X	X	X				
		5	Cuando su familiar sufre algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.		X	X	X	X				
		6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, evitando exponerlo a que otras personas vean lo suyo.		X	X	X	X				
	C U I D A D O S	I U R I C	7	Se preocupa por orientarlo de manera adecuada sobre las dudas, acerca del estado de salud de su familiar.		X	X	X	X			
			8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción, succión, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica de manera clara de que trata el procedimiento.		X	X	X	X			
			9	Se comunica o es comunicativa con usted.		X	X	X	X			
			10	Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.		X	X	X	X			
		M U J E R I A	11	Animan a su familiar y propician el dialogo con usted.		X	X	X	X			
			12	Le mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente.		X	X	X	X			
			13	Se acerca a su familiar le saluda y se presenta siempre por su nombre.		X	X	X	X			
			14	Se le ha acercado a preguntar sobre la religión que profesa.		X	X	X	X			
		I N F A N T I L I D A D	15	Se le acercó, lo cargo, lo abrazo o una palmada en la espalda para calmarlo o animarlo.		X	X	X	X			
			16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias.		X	X	X	X			
			17	Contribuye, participa a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.		X	X	X	X			
			18	Atiende Oportunamente sin demora cuando necesita o solicita algo su familiar.		X	X	X	X			
			19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan llorando o irritable.		X	X	X	X			
			20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.		X	X	X	X			
I N F A N T I L I D A D	C	21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando lo atiende.		X	X	X	X				
		22	Invita a usted a expresar sus dudas y temores.		X	X	X	X				
S A T I S F A C T I V I D A D	INFORMACIÓN ENFERMERA	1	El personal de enfermería le proporciona la información adecuada durante su estancia.		X	X	X	X				
		2	El personal de enfermería ha respondido con claridad a sus preguntas sobre su familiar cuando las respuestas son de su competencia.		X	X	X	X				
	CALIDAD HUMANA	3	El personal de enfermería le trata con amabilidad y cortesía.		X	X	X	X				
		4	A su familiar se le ofrece autonomía y privacidad durante la atención de enfermería.		X	X	X	X				
	CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA	5	Cree Ud. Que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a su familiar.		X	X	X	X				
		6	El personal de enfermería le hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debe tener con su familiar.		X	X	X	X				
	OPORTUNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	7	Su familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería.		X	X	X	X				
		8	El personal de enfermería atiende sus necesidades oportunamente.		X	X	X	X				
				En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Área de la UCDN ha cubierto la mayoría de sus expectativas.		X	X	X	X			



Apéndice d: *Cartas de validación de los jueces de expertos*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al recién nacido y la satisfacción del familiar en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2020, el mismo será aplicado aplicado en el área de la UCIN

**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 un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 19-05-2021

Nombres y Apellidos de Juez: MARIELA ALEGRE TORRES

Institución donde labora: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNIDAD INFANTIL "EL CARMEN"  
LIC. Mariela Alegre Torres  
CIP: 10210 - N° 12807

Firma y Sello

JUER 2

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)												
CATEGORÍA	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD		OPORTUNIDAD		ALCANCE DE LA FORMULACIÓN		DOMINIO DEL CONTENIDO		EVIDENCIAS	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
CONTENIDO	A	1	X		X		X		X			
		2	X		X		X		X			
		3	X		X		X		X			
		4	X		X		X		X			
		5	X		X		X		X			
		6	X		X		X		X			
	C	B	7	X		X		X		X		
			8		X		X		X		X	
		D	9	X		X		X		X		
			10	X		X		X		X		
			11	X		X		X		X		
			12	X		X		X		X		
			13	X		X		X		X		
			14	X		X		X		X		
			15	X		X		X		X		
			16	X		X		X		X		
	E	F	17	X		X		X		X		
			18	X		X		X		X		
		G	19	X		X		X		X		
			20	X		X		X		X		
			21	X		X		X		X		
			22	X		X		X		X		
H	I	23	X		X		X		X			
		24	X		X		X		X			
	J	25	X		X		X		X			
		26	X		X		X		X			
I	K	27	X		X		X		X			
		28	X		X		X		X			
	L	29	X		X		X		X			
		30	X		X		X		X			
COMUNICACIÓN EFECTIVA	M	31	X		X		X		X			
		32	X		X		X		X			
	N	33	X		X		X		X			
		34	X		X		X		X			
CAPACIDAD TÉCNICA Y CONDUCTA	O	35	X		X		X		X			
		36	X		X		X		X			
	P	37	X		X		X		X			
		38	X		X		X		X			
OPORTUNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Q	39	X		X		X		X			
		40	X		X		X		X			

Apéndice d: *Cartas de validación de los jueces de expertos*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al recién nacido y la satisfacción del familiar en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2020, el mismo será aplicado en el área de la UCIN

**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 un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 11-05-2021

Nombres y Apellidos de Juez: MARIBEL MEDINA UEGANGA PUECO

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS INFANTIL EL CARIÓN

Años de experiencia profesional o científica: 3 AÑOS



Firma y Sello

JUEZ 3

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO JURADO DE ENFERMERÍA										
VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CLARIDAD		COMPRENSIÓN		VALOR DE SU CONTENIDO		REFERENCIAS
				S	NS	S	NS	S	NS	
CONTENIDO	C	1	Se preocupa por la alimentación de su familiar y en el momento de darle la leche se encuentra en posición cómoda	X		X		X		
		2	Cuando usted lo visita observa que está con el pañal limpio	X		X		X		
		3	Le realizan el baño y cambio de posición a su familiar para que esté limpio y cómodo	X		X		X		
		4	Procura un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que su familiar pueda descansar adecuadamente	X		X		X		
		5	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna	X		X		X		
		6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, evitando exponerlo a que otras personas vean su seno	X		X		X		
	M	7	Se preocupa por orientarlo de manera adecuada sobre las dudas acerca del estado de salud de su familiar	X		X		X		
		8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción, cateterismo, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica de manera clara de que trata el procedimiento	X		X		X		
		9	Se comunica o es comunicativa con usted	X		X		X		
		10	Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar	X		X		X		
		11	Animan a su familiar y promueven el diálogo con usted	X		X		X		
		12	Le mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente	X		X		X		
		13	Se acerca a su familiar le saluda y se presenta siempre por su nombre	X		X		X		
		14	Se le ha acercado a preguntar sobre la religión que profesa	X		X		X		
		15	Se le acerca, lo carga, lo abraza o una palmada en la espalda para calmarlo o animarlo	X		X		X		
		16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias	X		X		X		
	E	17	Contribuye, participa a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias	X		X		X		
		18	Asiste Oportunamente sin demora cuando necesita o solicita algo su familiar	X		X		X		
		19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan llorando o irritable	X		X		X		
		20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida	X		X		X		
		21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando lo atiende	X		X		X		
S	COMUNICACIÓN ENFERMERA	22	Invita a usted a expresar sus dudas y temores	X		X		X		
		23	El personal de enfermería le proporciona la información adecuada durante su estancia	X		X		X		
	CALIDAD HUMANA	24	El personal de enfermería ha respondido con claridad a sus preguntas sobre su familiar cuando las respuestas son de su competencia	X		X		X		
		25	El personal de enfermería le trata con amabilidad y cortesía	X		X		X		
	CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA	26	A su familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de enfermería	X		X		X		
		27	Cree Ud. Que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a su familiar	X		X		X		
		28	El personal de enfermería le hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debe tener con su familiar	X		X		X		
	OPORTUNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	29	Su familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería	X		X		X		
		30	El personal de enfermería atiende sus necesidades oportunamente	X		X		X		
		31	En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Área de la UCTN ha cubierto la mayoría de sus expectativas	X		X		X		

Apéndice d: *Cartas de validación de los jueces de expertos*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al recién nacido y la satisfacción del familiar en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2020, el mismo será aplicado aplicado en el área de la UCIN

**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 un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 13-05-2021

Nombres y Apellidos de Juez: Delia Idelma Barzola Perera

Institución donde labora: Hospital Regional Docente Materno Infantil El Camín

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



Firma y Sello

JUEZ 4

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO (JUEZ DE EXPERTOS)											
VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD		FUNDAMENTO		USO EN SU PRACTICA		SOPORTE DEL CONTENIDO		SASIFICACIÓN
			S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	
C O N T E N I D O	E	1	X		X		X		X		
		2	X		X		X		X		
		3	X		X		X		X		
		4	X		X		X		X		
		5	X		X		X		X		
		6	X		X		X		X		
	S	7	X		X		X		X		
		8	X		X		X		X		
		9	X		X		X		X		
		10	X		X		X		X		
		11	X		X		X		X		
		12	X		X		X		X		
	M	13	X		X		X		X		
		14	X		X		X		X		
		15	X		X		X		X		
		16	X		X		X		X		
		17	X		X		X		X		
		18	X		X		X		X		
	M	19	X		X		X		X		
		20	X		X		X		X		
		21	X		X		X		X		
		22	X		X		X		X		
		23	X		X		X		X		
		24	X		X		X		X		
	C	25	X		X		X		X		
		26	X		X		X		X		
		27	X		X		X		X		
28		X		X		X		X			
29		X		X		X		X			
C	30	X		X		X		X			
	31	X		X		X		X			
	32	X		X		X		X			
	33	X		X		X		X			
	34	X		X		X		X			
C	35	X		X		X		X			
	36	X		X		X		X			
	37	X		X		X		X			
	38	X		X		X		X			
	39	X		X		X		X			
C	40	X		X		X		X			
	41	X		X		X		X			
	42	X		X		X		X			
	43	X		X		X		X			
	44	X		X		X		X			
C	45	X		X		X		X			
	46	X		X		X		X			
	47	X		X		X		X			
	48	X		X		X		X			
	49	X		X		X		X			
C	50	X		X		X		X			
	51	X		X		X		X			
	52	X		X		X		X			
	53	X		X		X		X			
	54	X		X		X		X			

Apéndice d: *Cartas de validación de los jueces de expertos*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al recién nacido y la satisfacción del familiar en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2020, el mismo será aplicado en el área de la UCIN

**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 un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 02-05-2021

Nombres y Apellidos de Juez: Rosario Cuadros Rios

Institución donde labora: Hospital Docente Materno Infantil "El Carmen"

Años de experiencia profesional o científica: 8 años



Firma y Sello

Jul 2 5

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO, CURSO DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DESCRIPCION	SI	ITEM	CLARIDAD		COMPRENSION		GRADO DE RELEVANCIA		DOMINIO DEL CONTENIDO		TRANSFERENCIA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
C U I D A D A S E N E R M E R I A	K I O L O G I A C A	1	Se preocupa por la alimentación de su familiar y en el momento de darle la leche se encuentra en posición cómoda.	✓		✓		✓		✓		
		2	Cuando usted lo visita observa que esta con el pañal limpio.	✓		✓		✓		✓		
		3	Le realizan el baño y cambio de posición a su familiar para que este limpio y cómodo.	✓		✓		✓		✓		
		4	Procura un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que su familiar pueda descansar adecuadamente.	✓		✓		✓		✓		
		5	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.	✓		✓		✓		✓		
		6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, evitando exponerlo a que otras personas vean lo venen.	✓		✓		✓		✓		
		7	Se preocupa por orientarlo de manera adecuada sobre las dudas, acerca del estado de salud de su familiar.	✓		✓		✓		✓		
		8	Antes de realizar algún procedimiento (Agujear, aspiración, canalización, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica de manera clara de que trata el procedimiento.	✓		✓		✓		✓		
		9	Se comunica y es comunicativa con usted.	✓		✓		✓		✓		
		10	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.	✓		✓		✓		✓		
		11	Atienden a su familiar y propician el dialogo con usted.	✓		✓		✓		✓		
		12	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente.	✓		✓		✓		✓		
		13	Se acerca a su familiar le cuida y se presenta siempre por su nombre.	✓		✓		✓		✓		
		14	Se le ha acordado a preguntar sobre la religión que profesa.	✓		✓		✓		✓		
		15	Se le acerca, lo abraza, lo abraza o una palmada en la espalda para calmarlo o animarlo.	✓		✓		✓		✓		
		16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias.	✓		✓		✓		✓		
		17	Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.	✓		✓		✓		✓		
		18	Atiende oportunamente sus deseos, cuando necesita o solicita algo su familiar.	✓		✓		✓		✓		
		19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan llorando o irritable.	✓		✓		✓		✓		
		20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.	✓		✓		✓		✓		
		21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando lo atiende.	✓		✓		✓		✓		
22	Invita a usted a expresar sus dudas y temores.	✓		✓		✓		✓				
C O M U N I C A C I O N E S	COMUNICACION ENFERMERA	1	El personal de enfermería le proporciona la información adecuada durante su estancia.	✓		✓		✓		✓		
		2	El personal de enfermería ha respondido con claridad a sus preguntas sobre su familiar cuando las respuestas son de su competencia.	✓		✓		✓		✓		
	CALIDAD MANEJO	3	El personal de enfermería le trata con amabilidad y coherencia.	✓		✓		✓		✓		
		4	A su familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de enfermería.	✓		✓		✓		✓		
	CAPACIDAD TECNICA Y CONTINUA	5	Creo Ud. Que el personal de enfermería esta bien capacitado para realizar todos los procedimientos a su familiar.	✓		✓		✓		✓		
		6	El personal de enfermería le hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debe tener con su familiar.	✓		✓		✓		✓		
OPORTUNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIO	7	Su familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería.	✓		✓		✓		✓			
	8	El personal de enfermería atiende sus necesidades oportunamente.	✓		✓		✓		✓			
9	En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Área de la UCIN ha cubierto la mayoría de sus expectativas.	✓		✓		✓		✓				



## Apéndice C

### Confiabilidad de los instrumentos

**Tabla C 1.**

*Confiabilidad de la dimensión cuidado humanizado*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,809	0,807	22

**Tabla C 2.**

*Confiabilidad de la dimensión satisfacción del familiar*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,797	0,813	9

## Apéndice D

### Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, yo Galia Socualaya Astocaza, Lic. de Enfermería, en esta ocasión estoy llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es determinar la relación del cuidado humanizado y la satisfacción del familiar en padres de niños en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huancayo. El cuestionario presenta dos instrumentos para cada variable: **cuidado humanizado** que consta de 22 preguntas y **satisfacción del familiar** 9, teniendo un total de 31 preguntas; las mismas que serán respondidas en un tiempo aproximado de 20 minutos. Su participación es voluntaria y sus respuestas solo van a ser utilizadas con fines de la investigación, guardándose el anonimato en todo instante. Los resultados del estudio beneficiarán a la población, debido a que se implementarán estrategias de mejora a largo plazo en la atención del paciente hospitalizado. Si los resultados del estudio son publicados, su identidad permanecerá en el anonimato. Por lo señalado anteriormente, si usted está de acuerdo con participar en esta investigación proceda a firmar el consentimiento informado.

---

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

DNI:

## Apéndice E

### Matriz de consistencia

**Tabla E 1.** *Cuidado humanizado y satisfacción familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público, Huancayo, 2020.*

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre Cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación de cuidado humanizado que brinda la enfermera a niños desde la perspectiva del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados</p>	<p>Determinar la relación entre Cuidado humanizado y satisfacción familiar en padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Establecer el nivel de aplicación de cuidado humanizado que ofrece la enfermera a niños a partir de la perspectiva del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción del familiar de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	<p>Ha: El cuidado humanizado está relacionado significativamente con el nivel de satisfacción familiar de RN del Servicio de Neonatología – UCIN</p> <p>Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del familiar de RN del Servicio de Neonatología – UCIN</p>	<p>VARIABLE 1 Cuidado humanizado que brinda la profesional enfermería</p> <p>VARIABLE 2 Satisfacción Familiar</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo, correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio va a ser constituida por 60 padres de los recién nacidos. Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

---

Intensivos  
Neonatales?

---