

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019

Por:

Elizabeth Contreras Huillca

Asesora:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, Octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CARDENAS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: ***"Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019."***, constituye la memoria que presenta la licenciada: ELIZABETH CONTRERAS HUILLCA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Ana María Murrieta Fuentes

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Asesor

Lima, 18 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema	8
Formulación del problema.....	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	12
General.....	12
Específicos.	12
Justificación.....	13
Justificación teórica.	13
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Definición conceptual de variables	31
Percepción del familiar.....	31
Capítulo III.....	33
Metodología	33
Descripción del lugar de ejecución.....	33
Población y muestra	33
Población.	33
Muestra.	33

Criterios de inclusión y exclusión.....	33
<i>Criterios de inclusión.</i>	33
<i>Criterios de exclusión.</i>	33
Tipo y diseño de investigación	34
Formulación de hipótesis.....	34
Identificación de variables.....	35
Operacionalización de variables.....	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
Proceso de recolección de datos	37
Procesamiento y análisis de datos	38
Consideraciones éticas.....	38
Capítulo IV	39
Administración del proyecto de investigación	39
Ejecución del cronograma 2019	39
Presupuesto.....	40
Referencias.....	41
Apéndice	48
Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.....	49
Apéndice B. Validez del instrumento V de Aiken	51
Apéndice C. Juicio de expertos	54
Apéndice D. Consentimiento informado	73
Apéndice E: Matriz de consistencia	75

Resumen

El cuidado es la esencia, la piedra angular, el objeto de estudio para enfermería, ya que está enfocado al restablecimiento, la conservación y autocuidado de la salud, siendo el fundamento la interrelación enfermera-paciente. El estudio presente se realizó con el objetivo de identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario hospitalizado en la UCI pediátrica en relación a la percepción del familiar en una institución de salud del Minsa-Lima, 2019. Estudio descriptivo simple, de enfoque cuantitativo y corte transversal donde la muestra está determinada por 40 familiares, cuya selección de participantes será por un muestreo intencional no probabilístico donde se empleará como técnica el cuestionario para la recolección de datos. El instrumento fue validado por juicio de expertos obteniendo un V de Aiken de 0,9; así mismo, una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.76. Los resultados obtenidos nos permitirán adquirir nuevas técnicas y herramientas para mejorar la calidad del cuidado en la interrelación enfermera- paciente, satisfaciendo así, la necesidad de respuesta tanto del paciente como la familia, de la misma manera nos permitirá identificar las brechas y debilidades que obstaculizan el desempeño enfermero para poder corregirlos y enmendarlos oportunamente.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, enfermera

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Como ser humano ante alguna dolencia o malestar que compromete la salud, se requiere de atenciones especializadas, con la finalidad de lograr confort y mejora en el paciente para así lograr reinsertarse a la sociedad, para ello el cuidado y las atenciones que brinda el profesional especializado es la pieza clave, para lograr su restablecimiento y recuperación (Romero, Contreras, Pérez, Moncada & Jiménez, 2013).

Del mismo modo, Torralba (1998), citado por Vera (2014), define al cuidado como la pieza angular, núcleo y esencia de la enfermería, donde se basa en acciones intersubjetivas (enfermero-paciente) con la finalidad de mantener, mejorar y proteger la calidad de vida del paciente, permitiéndole reconocer la significación de la enfermedad, sufrimiento, dolor y colaborando a conseguir su propio conocimiento, control y curación, respectiva.

Así mismo, Watson (2007), citado por Raile y Marriner (2011), en su teoría del “Cuidado Humano”, hace referencia que, ante la posibilidad de la deshumanización hacia el cuidado prestado al usuario, siendo el móvil las reestructuraciones administrativas a nivel mundial de los sistemas de salud, se hace imprescindible la salvación de la presencia humana, espiritual y transpersonal, en la praxis del profesional de enfermería.

En Latinoamérica es un factor influyente los cambios y realces institucionales, enfocado más en los modelos biomédicos, técnicos y normativos, dejando de lado la parte humana y sensible, ocasionando un incremento de la carga laboral; por ende, la pérdida de su autonomía. Esta problemática se vivencia hoy en día en los servicios sanitarios, ocasionado muchas veces un grado de insatisfacción laboral, ya que se evidencia una devaluación del desempeño en el campo sanitario; por consiguiente, una deshumanización de los cuidados.

Por lo tanto, se precisa analizar una profunda reflexión acerca de los valores humanos (Poblete, Valenzuela & Merino, 2012).

En el Perú, diversos estudios, hacen referencia sobre el cuidado que se brinda al paciente en condiciones críticas donde muchas veces son indiferentes a causa de diversos factores influyentes como las innovaciones bio-tecnológica, la sobredemanda de pacientes, la falta de insumos, entre otros, donde la gran mayoría de profesionales sanitarios brindan un cuidado desprovisto de sensibilidad humanística (Guerrero, Meneses & Cruz, 2015).

Frente a este contexto, la OMS ha incentivado la promulgación de una política dirigida a los profesionales sanitarios, en pesquisa de la protección ante los derechos humanos, donde nace como lema: “Trato humanizado por igual, al ser humano que goza de salud, como también al enfermo” el cual hace referencia a la humanización como “Un desarrollo de comunicación y soporte recíproco entre las personas, enfocado al cambio y benevolencia del espíritu esencial de la vida” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Humanizar comprende la ética filosófica y la moral de la vida, reflejada en la práctica de la enfermera donde se requiere valores humanos, así como de la ciencia para el sustento de su quehacer con el paciente, manteniendo su integridad holística, con la finalidad de establecer un vínculo armonioso y brindar un cuidado con calidad y calidez, logrando su restablecimiento, conservación y a la vez su autocuidado (González, Velandia & Flores, 2009).

Según lo establecido por el código de ética en el Perú, el profesional colegiado juramenta y hace el compromiso de promover y velar por el cuidado y restauración del paciente, siendo de manera humana, holística y oportuna (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2009).

Por lo tanto, enfermería es arte y ciencia frente al cuidado, y se caracteriza, por sus acciones de entrega y dedicación, desde perspectivas holísticas, biopsicosociales, donde el ingrediente básico se manifiesta en las relaciones interpersonales con el paciente (Mastrapa & Gilber, 2015).

Es así que cuando el paciente está convaleciente, la enfermera realizará una adecuada valoración de forma integrada con fines de establecer diagnósticos reales y/o potenciales del usuario y su familia con el objetivo de brindar adecuados planes de atención (Lagoueyte, 2015).

La hospitalización de un ser humano en una unidad crítica compromete la homeostasis de la familia como también del paciente a nivel emocional, ya que la posibilidad de supervivencia del paciente está en peligro o podría estarlo de forma prolongada, para ello se precisa un monitoreo hemodinámico continuo, una intervención especializada y permanente con el personal idóneo y capacitado, cuyo objetivo será brindar un cuidado integrado, holístico y humanizado (Espino & Gómez, 2013).

Así mismo, el contexto de hospitalización de un paciente en la UCI genera momentos de bloqueo, desesperación, incertidumbre, por parte de la familia, propio de la situación y si además de esto se le atribuye un déficit de conocimientos, de comunicación y malos cuidados, ocasionará escenarios estresantes tanto al paciente como a la familia, generando conflictos interpersonales e interponiendo de forma negativa la percepción sobre el trato enfermera- paciente. Por lo tanto, la familia no solo es compañía o visitante, sino que es una conexión del paciente y experimenta al igual que el proceso del cuidado de su familiar (Díaz, 2017).

Hoy en día en la práctica del hacer enfermera, probablemente no exista equilibrio entre la expectativa tanto del profesional como del usuario, debido a que los enfermeros se enfocan más en lo técnico- científico, lo administrativo, propio de la normativa institucional,

mientras que los familiares rescatan más el aspecto humano, el trato y afecto durante la atención brindada. Por ello, es de suma importancia analizar y reflexionar sobre estas actitudes, priorizando el cuidado humanizado, mejorando así la calidad de atención y la praxis en los servicios de salud.

En el Instituto Nacional del Niño San Borja, durante mi labor asistencial se ha logrado observar que en reiteradas oportunidades se realiza la Segmentación del cuidado, relegando la dimensión humanística, donde las enfermeras cumplen sus funciones responsablemente; no obstante, algunas centran su quehacer en la dimensión técnica - científica, dejando en segundo plano la dimensión humana, siendo esto una debilidad y puerta hacia la discordancia entre las relaciones interpersonales paciente-enfermera, lo que origina un distanciamiento con el niño y su familia generando “una pobre empatía”. Se puede atribuir a diversos factores como las limitaciones de recursos humanos, excesiva complejidad, sobrecarga laboral, factores personales de los profesionales entre otros. Sin embargo, se agrega una participación limitada por parte de los padres de familia ya que las visitas son restringidas y manejan horarios rígidos. Ante la situación planteada, surge la necesidad para desarrollar la presente investigación:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es la percepción del familiar sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión biológica, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión sociocultural, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión espiritual, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión emocional, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

General.

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Específicos.

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado dimensión biológica, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión sociocultural, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión espiritual, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión emocional, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Justificación

La finalidad del presente estudio es proporcionar información confiable y válida al profesional de enfermería que se brinda cuidados al paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica desde la percepción del familiar, para lo cual nos permitirá identificar las debilidades frente al cuidado para así realizar propuestas de mejora y reforzar el área de servicio.

Justificación teórica.

El cuidado es la esencia de enfermería como profesión y para ello la enfermera no solo requiere de conocimientos técnico-científico a la vanguardia, sino también debe de poseer ese ingrediente humanitario y moral.

En el presente estudio se ha estructurado en base a múltiples revisiones bibliográficas enriqueciendo el marco teórico de forma amplia y actualizada. Cabe mencionar, que el presente estudio servirá como guía teórica de próximas investigaciones ya que sintetiza información precisa y relevante sobre el tema.

Justificación metodológica.

El diseño metodológico aplicado en la presente investigación, previa evaluación con resultados objetivos de validez y confiabilidad y analizados por procesamiento estadístico, será de gran valor como referencia hacia futuras investigaciones con contextos similares en relación a la prestación del cuidado humanizado en diversas entidades de salud, los mismos que se pondrán a elección de la comunidad científica como base de referencia.

Justificación práctica y social.

Los resultados obtenidos permitirán descifrar fortalezas y debilidades frente al cuidado que brinda la enfermera el cual influirá en la salud y bienestar del paciente, y será percibido por el familiar quien participa también en el cuidado y la restauración del mismo. De la misma forma, servirá como medio diagnóstico para identificar el desempeño de la enfermera proporcionando la oportunidad de corregir obstáculos y brechas en el ejercicio profesional, con la finalidad de influir positivamente en la mejora del paciente a través de un trato humanizado.

Es de relevancia social debido a que es una problemática constante que se vivencia a diario en el profesional de enfermería quien presta atención directa al paciente, en diversas situaciones (dolor, sufrimiento, agonía) ocasionando emociones que afectan anímicamente al paciente y su familiar.

Presuposición filosófica

Basados en los hechos bíblicos tenemos que el amor de Dios fue tan grande que dio a su único hijo a favor de nosotros. Juan 3:16 “Dios amó al mundo tanto que ha dado a su descendiente primogénito, donde toda persona que piense en él, tenga una vida eterna mas no se pierda”. Entonces podemos asegurar que el mejor ejemplo de amor al prójimo lo ha dado nuestro Señor, y frente a esto él nos ha dado un nuevo mandamiento en 1 Juan 4:7 “Amados, querámonos unos a otros, porque el amor es únicamente de nuestro señor, y todo el que ama es germinado de Dios y percibe a Dios”, una muestra maravillosa de este acto frente a nuestro prójimo; es brindar nuestro aporte y ayuda para que pueda restablecerse y así lograr su mejoría (The Lockman Foundation, 1997).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

A continuación, se presentarán investigaciones previas con la finalidad de identificar la realidad problemática actual.

Taype (2019), en su estudio descriptivo, de corte transversal: “Percepción del familiar sobre cuidado humanizado de la enfermera a pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Hipólito Unanue”, tuvo el objetivo de identificar el cuidado humanizado que presta enfermería al paciente con ACV desde la percepción del familiar en el servicio de medicina. Donde se aplicó como instrumento un cuestionario a 36 familias, obteniendo como resultado del 100% (36) de los encuestados, se obtuvo una percepción regular con el 77.8% (28), bueno el 5.5% (2) mala con un 16.7% (6). Concluyendo que los familiares tienen una aceptación regular.

Díaz (2017), en su estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal titulado “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima”, tuvo el objetivo de identificar el cuidado humanizado que brinda la enfermera-usuario en la UCI-UCIN desde la Percepción del familiar e el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2017. Su población de 60 familiares cuidadores de los pacientes hospitalizado; el instrumento empleado es un cuestionario. Concluyó que la percepción del familiar es favorable medianamente (63%), en cuanto a la dimensión biológica (60%) y la dimensión emocional (57%) fue medianamente favorable, en la dimensión sociocultural (23%) fue favorable, en cuanto dimensión espiritual (20%) es desfavorable. Por lo tanto, estos resultados nos llevan a la reflexión para brindar una atención de calidad, mejorando así la percepción del paciente sobre el cuidado que realiza la enfermera.

Saavedra (2017), en su trabajo descriptivo de corte transversal, cuyo título es “Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el servicio pediátrico de la Clínica Angloamericana Lima - Perú”, tuvo el objetivo de determinar la percepción de los padres frente al trato humanizado que presta la enfermera en el área pediátrica de la clínica Anglo Americana. Trabajaron con una muestra poblacional de 80 padres de familia, a través de un cuestionario, donde se obtuvieron como resultado que la percepción que tienen los padres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermería de acuerdo a sus dimensiones; se evidencia una percepción buena en la dimensión física, una percepción mala en la dimensión social y una percepción regular en la dimensión emocional, donde se llega a concluir que se necesita trabajar en equipo, reforzando dichas áreas mediante implementación de guías de atención y programas de capacitación, mejorando así la calidad del cuidado, en beneficio del paciente.

Bautista, Arias y Carreño (2016), realizaron el estudio “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional”. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, desarrollado en Colombia cuyo objetivo fue evaluar la percepción que tiene el cuidador de su familiar grave ante el trato verbal y no verbal, y el vínculo emocional brindado por la enfermera. Tomando como muestra 200 familiares, donde se desarrolló un instrumento para la recolección de información, Como resultados obtenidos se evidencia una percepción total favorable en un 80% catalogándolo un acto positivo. Por lo tanto, se concluye que los cuidadores visualizan la labor del profesional como un acto de entrega y dedicación. Para lo cual es de vital importancia que la enfermera brinde un trato adecuado, humano y de calidad a los pacientes y sus familiares.

Andrade (2015), en su investigación “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima”, tuvo la finalidad de identificar el trato humanizado que proporciona la enfermera desde

la percepción del familiar en el área de medicina una institución de salud en Lima. Estudio con diseño cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal, con una muestra conformado por 30 familiares cuidadores, donde aplicaron un cuestionario tipo Likert, obteniendo como resultados, el 53% de los familiares cuidadores manejan una percepción favorable, en relación con las 3 dimensiones. En la dimensión interpersonal-social con un 53%, en la dimensión emocional-espiritual con un 55%, en la dimensión física 65% y en la dimensión ética con un 63%, llegando a la conclusión que los familiares cuidadores en su mayoría manejan una percepción favorable acerca del cuidado humanizado; sin embargo, se observa una minoría muy importante con un 47%, con una percepción desfavorable.

Miranda, Monje y Oyarzun (2014), en su estudio “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de medicina Adulto Hospital Base Valdivia”, tuvieron el objetivo de determinar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados frente al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Se aplicó una encuesta de tipo socio demográfico. Estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo; la muestra poblacional a 171 pacientes, concluyendo que el 86% de los usuarios perciben un cuidado humanizado. Por lo tanto, estos resultados nos permiten analizar y hacer una retroalimentación asertiva de manera que se fortalezca el desempeño y la entrega en el cuidado humano por parte de enfermería

Santana, Camargo y Mina (2014) realizaron un estudio “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. Estudio con diseño transversal, cuyo objetivo fue valorar la atención de la enfermera desde la perspectiva del grado de satisfacción del usuario. Con una muestra poblacional de 275 usuarios internados en un hospital de enseñanza. La recolección de datos fue mediante la aplicación de 3 instrumentos de forma simultánea. Como resultado se obtiene que solo dos se considerará como seguros, confort físico e higiene y nutrición e hidratación y los demás se consideraron como pobre. Pese a ello los usuarios se mostraron satisfechos con la atención recibida en los

dominios evaluados: confianza y educacional, técnico-profesional. Se concluye que, pese al déficit de calidad, se encontró un nivel de satisfacción adecuado, con respecto al cuidado brindado por las enfermeras. Ello refleja la necesidad de centrar los objetivos a través de evaluaciones constantes enfocados a mejorar la calidad de atención logrando así una satisfacción plena del usuario.

Romero, Contreras, Pérez, Moncada y Jiménez (2013) realizaron un estudio “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados”. Con el objetivo de identificar la apreciación de los pacientes sobre cuidado humanizado que brinda enfermería. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, donde participaron 132 pacientes hospitalizados. La colecta de información se dio mediante una encuesta tipo sociodemográfica. Obteniendo como resultado el 55,4% siempre percibe un cuidado humanizado, el 35% casi siempre, el 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Entre las que obtuvieron mayor puntaje por sub divisiones fueron: priorizar al ser de cuidado (58.8%), Brindar apoyo emocional (57,5%) y disponibilidad para la atención (56,2%). En conclusión, los pacientes hospitalizados perciben una excelente calidad de cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería.

Arrieta, Castro y Karina (2013) desarrollaron la investigación “Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el hospital infantil Napoleón franco de la ciudad de Cartagena”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la percepción sobre el cuidado humanizado por parte de los familiares de los niños hospitalizados. Como técnica usaron un instrumento donde concluyeron: que si se logró alcanzar los objetivos propuestos con un 59% y 31% respectivamente. Debemos mantener en todo momento una afinidad incondicional enfermera-paciente para lograr el verdadero sentido humanitario.

Gonzales (2014) realizó un estudio “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital

General María Auxiliadora Lima-Perú”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuya finalidad fue determinar el nivel de satisfacción respecto al trato humanizado que proporciona la enfermera del Hospital General María Auxiliadora, desde la perspectiva del paciente en el servicio de Emergencia. Lima, Perú”. Donde emplearon como técnica una encuesta y como instrumento una escala tipo Lickert Modificada. Obteniendo como resultados. El 53% se encuentran medianamente satisfecho, 25% se encuentran insatisfechos y 22% satisfechos. Se concluye que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado.

Bustamante, Rivera, Fanning y Cajan (2014), en su investigación “Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente Las Mercedes”. Siendo un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, cuyo objetivo era identificar la calidad del cuidado enfermero que brinda al neonato hospitalizado desde la percepción de las madres en el Hospital Regional Docente las Mercedes. Con una muestra poblacional de 60 madres, obteniendo como resultado una percepción adecuada con (93%) y una percepción parcialmente adecuada con un (28% y 13%) respectivamente en la dimensión humana y en el entorno, por lo tanto se concluye que las madres en su mayoría tienen una percepción adecuada del cuidado enfermero, rechazando así la hipótesis planteada en un inicio. La dimensión que amerita poner en tela de juicio y trabajar de forma conjunta es la humana; específicamente en los indicadores de amabilidad (18%) y respeto (18%).

Bases teóricas

Percepción.

La Real Academia Española (RAE, 2019) lo define como acción y efecto de percibir, considerada como sensación interior que resulta de una impresión externa materialista captada por nuestros sentidos donde implica conocimientos e ideas.

Así mismo, Gómez (2017) hace referencia como un proceso cognoscitivo mental donde se forma conceptos, impresiones, opiniones, sentimientos, acerca de un, objeto, un individuo o fenómeno en base a las experiencias vividas, al conocimiento, al contexto social de la realidad en base a nuestras necesidades, aspiraciones intereses y deseos.

Del mismo modo, Pérez y Gardey (2012) lo definen como un proceso cognoscitivo, donde el ser humano tiene la facultad de comprender su entorno y proceder de manera acorde a sus impulsos. Se trata de planificar los estímulos externos, ya que para conocer y juzgar las acciones de las personas; lero debemos tener una impronta acerca de ella, el cual nos permite una reacción e influye en las relación interpersonal”.

Características de la percepción.

Lescano (2013) señala que entre las características de las percepciones encontramos:

Carácter de integridad.

Donde se percibe al estímulo como un todo, donde hay una asociación de sensaciones cinéticas táctiles y visuales entre sí (Lescano, 2013).

Carácter racional.

Donde todos los estímulos percibidos por la realidad se da en base a conocimientos, adquiridos a través de experiencias vividas (Lescano, 2013).

Carácter selectivo.

Determinado también según componentes objetivas y subjetivas (Lescano, 2013).

Percepción del cuidado humanizado de enfermería.

La percepción es definida como proceso mental, donde el ser humano organiza en su interior todo aquello que recibe del mundo exterior de manera clara y significativa, con la finalidad de tener conciencia de su alrededor. En cuanto al enlace enfermero- paciente, hace referencia a la interconexión en el instante de “Cuidar del otro” y la manera de interiorización de las acciones intencionales del cuidador y el usuario cuidado (Gómez, 2017).

Del mismo modo, Lupaca, (2013) define como proceso cognitivo, donde la enfermera y el paciente obtienen en su ser interior instantes significativos, a través de la interrelación durante el cuidado. Estos comportamientos son de importancia ya que permite alimentar la esencia del cuidado, fortaleciendo la autonomía y dignificando al ser humano.

Así mismo, Díaz (2017) hace referencia de la percepción que tiene el familiar acerca la intervención que brinda la enfermera, nos avocamos más que nada a actitud que tiene esta para con los familiares, es decir la manera de cómo se conecta, como se comunica, como es su trato e interacción con la familia y de qué manera la familia, visualiza, juzga e interpreta dicha intervención. Esta percepción de cuidados que brinda la enfermera ante una crisis situacional que padece la familia, está condicionada por el acercamiento, la comunicación, la escucha activa, el apoyo emocional que presta el profesional en los momentos de crisis.

Cuidado de enfermería.

El cuidado, deriva del latín “cogitatus”, la Real Academia Española lo define como atención y solicitud para realizar bien algo, considerado como acción de asistir a los enfermos (RAE, 2019).

Leininger (1985), citado por Ann y Alligood (2014), describe el cuidado como una necesidad esencial humana para la salubridad y la supervivencia. Así mismo, es la naturaleza y dominio central, unificador que diferencia a la enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria.

Así mismo, Noddings (2009) refiere que el cuidado se relaciona con la receptividad, quien presta cuidado se “siente” con el otro por lo tanto “recibe al otro” totalmente. Es todo un proceso emotivo más que cognoscitivo; por lo tanto, requiere de cambios en la motivación y la interrelación con el otro.

Del mismo modo, Vera (2013) indica que el cuidado para enfermería tiene un significado más extenso relacionado con el aspecto humano cuyo objetivo va más allá de la

afección, es una relación donde involucra una acción dirigida a conservar y mantener la vida de la persona, es asistir al otro a desarrollarse como persona. Es la verdadera expresión del arte y la ciencia, es la conjunción del conocimiento, habilidades, experiencia, intuición, sensibilidad, consideración y respeto por el Ser humano: cliente, familia, comunidad.

Para Poblete, Valenzuela y Merino (2012), el cuidado esta constituidos por acciones intersubjetivas y transpersonales con la finalidad de, mejorar, proteger y preservar la humanidad, ayudando así al paciente a reconocer el significado de la enfermedad, dolor, y sufrimiento; así mismo, enseñándole a la adquisición de autoconocimiento, autocontrol y autocuración, por lo tanto es la esencia de enfermería.

Cuidado humanizado.

La OMS (2015) ha incentivado la promulgación de una política de formación integral para el crecimiento humano de los profesionales sanitarios, en busca del amparo de los derechos humanos, con el eslogan: “Trato humanizado por igual, al ser humano que goza de salud, como también al enfermo” el cual hace referencia a la humanización como “Un proceso de apoyo mutuo y comunicación y entre las personas, encaminado hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

Igualmente se define como interacción mutua entre valores del ser humano y la ciencia a través de los conocimientos, con la finalidad de establecer un vínculo armonioso y brindar un cuidado con calidad y calidez. Es el proceso donde se requiere rasgos propios del ser humano, desde varios puntos de vista como: Biológico, racional, espiritual y social. Es así como las caricias, la ternura y la compasión produce resonancias, producto del cuidado (Andrade, 2015).

Así mismo, Hildegart Peplau, hace referencia al cuidado humanizado, como una relación humana entre una persona necesitada de asistencia y un enfermero con formación para reconocer sus necesidades (biológicas, psicológica, espirituales, sociales y conductual) y

brindar los cuidados acorde a su necesidad. Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo donde se prioriza 4 fases como son la orientación, identificación, explotación y resolución (Ann & Alligood, 2014).

La calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería, no es solo el uso de procedimientos, técnicas, monitorización y supervisión del paciente a cargo bajo nuestra responsabilidad, implica también la entrega, apego, cariño, ayuda mutua y autenticidad al desvalido. Por tanto el cuidado humanizado no es necesariamente científico, clínico, sino más bien tiene una connotación moral y humanitaria y moral enfocada en la dignificación de la persona humana (Arrieta, Castro & Karina, 2013).

Así mismo Paterson y Zderad (1979) citado por Ariza (2016) pone énfasis en la relación enfermera que proporciona y paciente que recibe el cuidado, explicando una respuesta a la experiencia fenómeno-lógica de convivencia entre ambos. En esta interacción ambos se afectan de forma recíproca y la interrelación es más que un encuentro técnico enfermero- paciente. Bajo esta perspectiva, enfermería es definida como una experiencia existencial vivida entre enfermera- paciente.

Teoría del cuidado humanizado.

Teoría de Jean Watson.

Existen una serie de teorías en relación al cuidado humanizado entre los principales teóricos se encuentra el modelo de Jean Watson, donde hace referencia que los cuidados brindados a los pacientes es un fenómeno social y universal en la cual resulta efectivo si se practica de manera interpersonal (enfermera-paciente) (Raile & Marriner, 2011).

Por tal motivo, la Dra. Jean Watson (2007) contribuye a impulsar la sensibilización del profesional sanitario, hacia aspectos humanitarios, que ayude a mejorar la calidad de atención. Así mismo, considera el cuidado como esencia del ejercicio profesional cuyo objetivo es “fomentar que los seres humanos mantengan una armonía significativa entre la

mente, cuerpo y alma, dando lugar a los procesos de autoconocimiento, auto curación y auto asistencia” (Raile & Marriner, 2011).

La teoría de Watson se basa en la práctica del profesional de enfermería, mediante los 10 factores del cuidado donde representan sentimientos como acciones que relaciona a la enfermera, y el paciente, además incluye aquello que, experimenta, siente, expresa, comunica, y promueve cada enfermera. Cada factor de esta teoría se fundamenta con enfoques filosóficos como ciencia del cuidado y maneja un componente existencial-fenomenológico a cada individuo implicado en el cuidado. Watson se ha ido desarrollando con sus valores e ideas llegando a trasladar estos factores a los procesos caritas, incluyendo una dimensión netamente espiritual manifestado a través del amor al cuidado (Ann & Alligood, 2014).

Factores y/o elementos del Cuidado.

Según Watson (1997), citado por Raile y Marriner (2011), son:

Creación completamente altruista y humanista, en un sistema de valores abocado a la práctica amorosa de bondad frente al contexto de un buen cuidado consciente.

Incorporación de la fe-esperanza, es decir ser auténticos y naturales en el cuidado permitiendo y manteniendo el sistema de creencias subjetivas y profundas del individuo

Cultivo de la sensibilidad, hacia los demás y hacia uno mismo, consiste en la identificación de los sentimientos permite un auto aceptación de la enfermera y del paciente.

Permitiendo conocer la los sentimientos y la sensibilidad.

El progreso de una relación de confianza y ayuda mutua: manteniendo una relación de seguridad y legitimidad.

La aceptación de expresiones de sentimientos opuestos, brindar comprensión, afecto, escucha activa de los sentimientos positivos y negativos mediante una conexión con la espiritualidad en lo más profundo del ser durante la asistencia.

Fomentar la resolución creativa de problemas, mediante el uso sistemático del proceso asistencial, actuar siempre con cordura ante una situación problemática, fomentando la creatividad durante el proceso del cuidado.

Promoción interpersonal de la enseñanza – aprendizaje, permitiendo brindar un cuidado de forma holística abarcando lo (físico, ambiental, la energía, la conciencia, la belleza, el confort, la paz, la dignidad). Con la finalidad de conseguir su propio autocuidado.

La invención de un ambiente sobreprotector y/o correctivo para el medio sociocultural, físico, espiritual, mental, ello implica lograr un cuidado consciente durante la asistencia de las necesidades esenciales, toca y envuelve el alma de las personas; la enfermera debe de conocer estos factores internos y externos tanto en la salud como en la enfermedad.

La asistencia con la gratificación de necesidades humanas, brindando una atención consiente cubriendo las necesidades básicas que toca y envuelve el espíritu de los usuarios.

El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales que pone énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparece ante ella. La fenomenología es una descripción de datos que aparecen en una situación dada.

Dimensión del cuidado.

La humanización del cuidado enfocado al mundo sanitario se basa más que nada en valores y hace referencia al profesional de enfermería en todas las intervenciones que realiza para promover la salud, curar la enfermedad y propiciar un ambiente sano y armonioso que comprenda un ámbito espiritual físico, emotivo y social. Vivir de forma equilibrada es vivir la vida con una perspectiva global, siendo consciente de que la persona es un ser pluridimensional., donde se resalta la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente teniendo como prioridad cada dimensión, solo así se lograra el equilibrio y bienestar completo del mismo (Gonzáles, Velandia & Flores, 2009).

Bermejo, Díaz y Sánchez (2011) hacen referencia “Enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, ya que solo es posible cuidar y atender de manera digna si se conoce realmente la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones” (p.000).

Por lo tanto, las dimensiones humanas son las siguientes:

Dimensión Biológica.

Esta dimensión está relacionada con el cuerpo humano, siendo una estructura compleja y equilibrada; ya que avisará si unos de sus componentes requiere de una atención especial, ejemplo: si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces avisará (Landauro, 2014).

Así lo señala Urcola (2013):

Si el cuerpo se encuentra enfermo y anda mal, es muy previsible que el resto de sus dimensiones se sientan afectadas y, viceversa, y si en especial se afecta la mente, el cuerpo también se verá comprometido con algún trastorno (p.000).

Interés en los procesos fisiológicos.

El profesional de enfermería debe proyectar el cuidado identificando y priorizando las necesidades del paciente, a fin de dar respuestas a ellas, aplicando la valoración, como por ejemplo: la necesidad de alimentación, de higiene, de eliminación, de sueño y otras (Hernández, 2016).

Cabe mencionar que el modelo de Virginia Henderson estaba influenciado con las necesidades de Abraham Maslow, ya que para él un requisito indispensable y fundamental para la vida es la salud y requiere del cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas de la persona (Ann & Alligood, 2014). Así mismo Henderson citada por Hernández (2016) señala que la enfermedad está motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades, siendo un estado de dependencia.

Respeto a la intimidad física durante la atención.

Calero y Romero (2017) señalan que existen 3 aspectos básicos que se debe tener en cuenta: la intimidad física o corporal, se basa en proteger la intimidad del paciente y evitar la manipulación de otras personas; así mismo, se debe proteger la intimidad psicológica o interior, como los pensamientos, los valores y las creencias y por último guardar el respeto a la confidencialidad, todo lo relacionado con la vida personal y la salud. Sin embargo, en la realidad muchas veces no se respeta el cuidado de la intimidad al contrario se ve desprotegida en el momentos de las intervenciones, comprometiendo la intimidad física, revelando pasajes de su vida íntima (intimidad psicológica) y /o registrando en la historia clínica una serie de datos comprometedores y muy sensibles de su vida personal (confidencialidad).

Dimensión sociocultural.

Se entiende como la capacidad de la persona para interrelacionarse con su entorno, y consigo mismo (RAE, 2019). Eseverri (1992), citado por Fernández y Siles (2008), hace referencia de que nosotros los seres humanos no estamos en el mundo aislados, nosotros provenimos de otras personas, convivimos con otras personas, formamos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias. Se determina que la cultura es un instrumento guía donde el ser humano se desarrolla y crece como persona en los diversos aspectos, asimismo es un instrumento que engloba un grupo social, haciéndolo progresar. Asimismo, indica que el origen o la causa de determinado padecimiento de tipo físico como moral pueden generar un desequilibrio de las estructuras socioculturales. Por ello cuando el paciente se siente mal muchas veces piensa que ya no es parte del mundo, en consecuencia huyen, o se aíslan muchas veces.

Así mismo, para Madeleine Leininger (1985), citado por Ann y Alligood (2014), indica que el cuidado es la esencia básica y fundamental de la enfermería, donde lo define a través de su teoría como una serie de conceptos que tienen una relación tomando en cuenta

los valores, las conductas y las creencias relacionadas con las carencias culturales de los grupos e individuos, con la finalidad de proporcionar cuidados eficaces y muy satisfactorios.

Interacción.

La comunicación, es el componente que permite la existencia de la sociedad, es el ingrediente fundamental para la interrelación social; se define como un medio articulado en torno al fenómeno de vincular, de compartir. Los profesionales de enfermería en su mayoría se comunican con sus pacientes, escuchándole, hablándole y respondiendo todas sus dudas. Por este motivo este intercambio de información es fundamental y efectiviza el trabajo (Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona, 2009).

Transculturalidad.

Definido como proceso de interrelación y compartir con diferentes culturas, mejorando así la convivencia de las mismas; es el elemento fundamental que contribuye en el crecimiento de la humanidad y se manifiesta a través de los valores universales muy por encima de peculiaridades como etnias, razas, incluso hasta religiosas. Es así que la teórica Madeleine Leininger manifiesta que enfermería es una profesión de cuidados transculturales, enfocado en el cuidado humano, respetando su estilo de vida y sus valores culturales basados en conocimientos transculturales adquiridos por el entorno de diversos contextos de grupos culturales. De tal manera que la enfermera debe tener conocimientos sobre, creencias, prácticas y valores que poseen los pacientes para poder brindar un cuidado terapéutico (Ann & Alligood, 2014).

Relaciones Interpersonales.

La comunicación asertiva y la conducta, son habilidades sociales que se desarrollan con la finalidad de mejorar las relaciones interpersonales. Por ello la atención que brinda la enfermera a los pacientes, familiares y su entorno, debe ser de manera asertiva. Además,

debemos tener en cuenta en este mecanismo de interrelación. la comunicación verbal y la no verbal, gesticulaciones, tacto, mímicas, etc. (Naranjo, 2009).

Dimensión espiritual.

Relacionado con aquello que está presente en todas las personas, el desarrollo del alma, que nos proporciona vida. Todos mantenemos una serie de valores ideales (profesados) y reales (hechos propios). El mundo de los valores, y la referencia hacia Dios– para el creyente- constituyen la disposición y vivencia de la persona de su relación con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concreto de expresar la fe. Esta dimensión abarca los valores. El término espiritual muchas veces es visto de forma errónea por las personas y lo relacionan con la religión. Sin embargo, esta dimensión está presente en todas las personas, independientemente de la religión que profesamos. El ser humano, además de poseer una estructura compleja y un desarrollo cognitivo, posee también un espíritu (alma), que marca la diferencia hacia los demás seres de la naturaleza; por ello es importante valorar la parte espiritual a nuestro paciente, sin dejarlo de lado se debe considerar el todo de forma holística (Pinedo & Jiménez, 2017).

Urcola (2013) refiere que “existe una estrecha relación entre la carencia de dimensión espiritual con el decreciente nivel de bienestar” (p. 000). En esta dimensión es de importancia mencionar los cuatro principios de la bioética, ya que involucra las acciones en el proceso del cuidado entre ellos tenemos: El principio de autonomía, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia y el principio de justicia (CEP, 2009).

Interés por la fe.

Relacionado con la espiritualidad, se apoya en el servicio y la esperanza al prójimo, llevando consigo caridad a su perfección. La espiritualidad está relacionada con la motivación, fortaleza, y la búsqueda del significado de la vida, por esto que el profesional

enfermero debe tener un sentido de respeto, responsabilidad y dedicación al paciente, más aun si está pasando por un proceso de agonía (De Lourdes, 2016).

Solidaridad hacia el prójimo.

Es el cuidado a los pacientes desvalidos de espíritu, acción basada en un acto generoso y sincero de amor al prójimo. Grandi (1996), citado por De Lourdes (2016), refiere que mundo de la sanidad requiere de evangelización, ya que se presencia muchas situaciones de explotación, injusticia y deshumanización, mientras que los valores tanto éticos y morales, brillan por su ausencia.

Dimensión Emocional.

Esta dimensión se relaciona con las emociones y los sentimientos entre las personas durante la interrelación. Hoy en día es un trabajo constante el mecanismo de comprensión del paciente sobre sus necesidades y el actuar de la enfermera de forma eficaz facilitando la relación de ayuda, de tal manera que se comprenda los sentimientos intensos, confusos que experimenta el paciente a causa del dolor físico, psicológico y moral ya que existe un mecanismo de acción de manera espontánea al intentar evitar inmediatamente esas connotaciones negativas. El ser humano no solo posee inteligencia, también tiene sentimientos, se emociona, se alegra pero también pasa situaciones de tristeza, sufrimientos; por ello la importancia de tomar en cuenta de forma holística durante la prestación del cuidado (Chávez & Valinzuela, 2019).

Urcola (2013) señala que “nuestras emociones como nuestros sentimientos, necesitan alimentación y cuidado de la misma forma que el cuerpo y la mente” (p. 000). De ahí parte la necesidad de la enfermera en su desempeño para generar salud emocional.

Disponibilidad.

Es nuestra disposición para brindar el cuidado a nuestros pacientes, priorizando sus necesidades, para ello se tendrá en consideración las limitantes del paciente para instaurar un

mecanismo de ayuda a través de un vínculo afectivo. Por lo tanto, enfermería tiene que mantener y reforzar los valores de escucha y disponibilidad (Chávez & Valinzuela, 2019).

Empatía.

Es todo un arte para lograr esa conexión interna con la vida de otro ser humano, solo así se logra percibir con exactitud sus sentimientos y el significado del mismo, implica además tener habilidad verbal para lograr la comunicación con el paciente. Por lo tanto, el interés y la empatía exigen una comunicación activa de la enfermera con el paciente (Chávez & Valinzuela, 2019).

Bermejo, Díaz y Sánchez (2011) hacen referencia que “la enfermería centra sus atenciones en torno a la persona, ya que si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones, estaríamos brindando un cuidado digno”.

Familiar del paciente de UCI.

Andrade (2015) refiere que la hospitalización de una persona en una unidad de cuidados críticos representa un suceso trágico para sí mismo y su familia puesto que el grado de ansiedad experimentado es mayor a lo funcionalmente aceptable. Ello debido a la misma enfermedad y a la característica de ambiente crítico.

Al respecto, Canty, citado por Pechón (2016), hace referencia acerca de la familia como grupo donde los que integran se relacionan y están prestos a la influencia del contexto social, tal es así que cuando uno de los integrantes enferme desencadenará una serie de disturbios emocionales (ansiedad y preocupación) debido a la hospitalización, generando esta crisis situacional, el cual se intensificará según la gravedad del mal que padece.

Definición conceptual de variables

Percepción del familiar.

Percepción de la calidad de una atención, es toda información, respuesta o expresión manifestada por los familiares cuidadores de manera verbal o escrita respecto a la atención

humanizada que proporciona el profesional de enfermero, con el único fin de satisfacer las necesidades en sus diferentes dimensiones como son: biológica, sociocultural, espiritual y emocional (Lupaca, 2013).

Cuidado humanizado.

Se define como un conjunto de acciones (comportamientos) realizado por el profesional de enfermería al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones biológico, sociocultural, espiritual y emocional (Guerrero, Meneses & Cruz, 2015).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Se llevará a cabo el presente estudio en la “Unidad Intensiva del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja” ubicado en Lima, distrito de San Borja, Av. Rosa Toro N°1399 - Javier Prado. Siendo una institución altamente especializada por el tratamiento, recuperación y rehabilitación de patologías de alta complejidad atendiendo a neonatos, lactantes, preescolares y adolescentes referidos de diversos lugares a nivel nacional. Siendo nuestro lugar de investigación la Unidad de Cuidados Intensivos de diversas especialidades como neurocirugía, cardiovascular, cardiología.

Población y muestra

Población.

El tamaño de la población estará conformada por los padres cuidadores de los niños hospitalizados en la unidad intensiva, siendo un total de 40 familiares.

Muestra.

Forma parte de la población, en este caso la muestra está conformada por la misma cantidad de la población, donde se aplicará un muestreo no probabilístico intencional, por conveniencia, ya que la muestra es accesible y es tomada cumpliendo los criterios.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Padres de familia que tengan a sus hijos hospitalizados en la unidad intensiva del INSN-SB.

Padres de familia que están prestos a ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión.

Familiares que no asisten a las visitas de sus niños hospitalizados.

Padres de familia que no acepten participar en el estudio de investigación.

Tipo y diseño de investigación

El proyecto es de tipo no experimental porque no se logra manipular la variable en estudio, de enfoque cuantitativo porque su variable es sujeto de medición, método descriptivo simple de corte transversal en un tiempo y espacio determinado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

H1: Los familiares tienen una percepción favorable frente al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

H0: Los familiares tienen una percepción desfavorable frente al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Hipótesis específica.

H1: Los familiares tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la en la dimensión biológica, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

H2: Los familiares tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la en la dimensión sociocultural, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

H1: Los familiares tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la en la dimensión espiritual, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

H1: Los familiares tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la en la dimensión emocional, en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.

Identificación de variables

El presente estudio tiene como variable “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermera al paciente hospitalizado en la en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.	Es un proceso mental donde se procesa y elabora información sobre los comportamientos y/o acciones que realiza el profesional de enfermería al proveer cuidados al paciente hospitalizado, a través de las dimensiones Biológica relacionada con el cuerpo humano, siendo una estructura compleja y equilibrada, Sociocultural mediante la interrelación con la en sociedad , el individuo con su capacidad en la toma de decisiones, Espiritual es el desarrollo del alma, estado de bienestar consigo mismo Y Emocional en relación con las emociones y sentimientos durante las relaciones interpersonales.	Es un mecanismo de respuesta manifestado por los familiares frente a la asistencia humanizada que brinda la enfermera, considerando las dimensiones: Biológico, Sociocultural, Espiritual y emocional El cual se obtendrá mediante una escala de LICKERT modificada considerando como: <ul style="list-style-type: none"> • Favorable, :64 > • Medianamente favorable (55 – 64) • Desfavorable: < 55 	Dimensión Biológica (6 ítems) Dimensión Socio cultural (7 ítems) Dimensión Espiritual (4 ítems) Dimensión Emocional (5 ítems)	<p>Interés en los procesos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor <p>Respeto a la intimidad física durante la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto a la intimidad del paciente - Responden a las preguntas del paciente - Explicación anticipada del procedimiento a realizar - Comunicación con los familiares del paciente <p>Transculturalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por creencias y costumbre <p>Relaciones Interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Confianza - Individualidad - <p>Interés por la fé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por la religión del paciente <p>Solidaridad hacia el prójimo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico en situación de enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu <p>Disponibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por su ánimo - Establece una relación cerca y amable - Escucha <p>Expresión de temores y dudas</p>	Nominal Favorable 64 > Mediana-mente favorable (55 – 64) Desfavorable < 55

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tipo Likert modificado que consta de 22 ítems. Se tomó como referencia un instrumento cuyo título es “Cuidado Humanizado que brinda la enfermera desde la percepción del paciente adulto mayor, elaborado por Zapata Durango Sandra, donde su trabajo reporta nivel de validez mayoritaria de 0.76 y con una confiabilidad de alfa mayor de 0.75. El instrumento en referencia fue adaptado a la realidad de la UCIP, el cual fue evaluado a través de un juicio de expertos constituido por 5 profesionales especialistas en el área de estudio, quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados se sometieron a la prueba de V de Aiken de 0,9 obteniendo finalmente la validación del instrumento (Apéndice B).

Se realizó una prueba piloto para la confiabilidad del instrumento con una muestra con las mismas características de la población, quienes cumplieron con los criterios de inclusión cuyos resultados fueron sometidos a la prueba alfa de Crombach , obteniéndose una confiabilidad 0.76 por lo tanto el instrumento es confiable (apéndice C).

Para realizar el procesamiento de los datos obtenidos se diseñó un libro de codificación de ítems y una tabla matriz en el cual se asignó un valor a cada alternativa de respuesta de la manera siguiente: Totalmente de acuerdo (5 puntos); de acuerdo (4 puntos); indecisión (3 puntos); en desacuerdo (2 puntos); y totalmente en desacuerdo (1 punto).

Proceso de recolección de datos

Se solicitará una autorización mediante la coordinación con las autoridades correspondientes para tener acceso y facilidad para la ejecución del proyecto. La recolección de datos será mediante la aplicación del instrumento a los familiares de los pacientes de la UCIP que cumplen los criterios establecidos; para lo cual se entregaran los instrumentos a los familiares que serán llenados por el mismo mediante una encuesta. Cabe señalar que los instrumentos serán autos administrados, en un aula donde previamente se les explicará el objetivo y el

propósito de la investigación y otros datos resaltantes que se plasmarán en el consentimiento informado.

La aplicación de cada instrumento durará aproximadamente de 20 a 25 minutos en horario 2 a 5 p.m.

Procesamiento y análisis de datos

Para realizar la tabulación de los datos recolectados en el instrumento, primero se realizará la codificación de todas las respuestas para luego elaborar una matriz de datos de manera electrónica con la ayuda del programa Excel 2015 el cual posteriormente será exportado al programa SPSS versión 25. Luego de ser tabulados los datos serán procesados para obtener las tablas de frecuencias y los gráficos, empleando la estadística descriptiva.

Consideraciones éticas

Se solicitará el permiso con las instancias correspondientes, explicando detalladamente los objetivos de la investigación. También se considerará la aprobación de los familiares en la participación, donde se respetará los principios bioéticos de: Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Como personal asistencial en el ámbito sanitario, se tiene la obligación y la responsabilidad de garantizar que el estudio tenga un valor y desarrollo éticamente considerable. Toda investigación se debe basar en la confidencialidad y respeto de los participantes en el proyecto, considerando como prioridad la salud y el bienestar tanto del paciente como también de los familiares.

Presupuesto**Cálculo de presupuesto para la ejecución del proyecto**

Descripción	Costo
Remuneraciones:	
- Investigadores	2000.00
- Digitador	100.00
Bienes:	
- Materiales de escritorio	200.00
- Textos	150.00
Servicios	
- Impresiones	200.00
- Copias	120.00
- Internet	230.00
Otros	200.00
Total	3300.00

Referencias

- Andrade, M. (2015) *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015.* (Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf;jsessionid=74E8A817C90125BB082C8470D09D452F?sequence=1
- Ann, T. & Alligood, M. (2014). Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier.
- Ariza, C. (2016). Modelo de cuidado de enfermería al paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 35-46. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100004>
- Arrieta, E., Castro, M. & Karina, E. (2013). *Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el hospital infantil Napoleón franco de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013.* (Tesis de grado, Corporación Universitaria Rafael Nuñez). Recuperado de <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co :8080/xmlui/handle/123456789/848>
- Bautista, R., Arias, V. & Carreño, L. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*, 7(2), 1297-1309. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
- Bermejo, J; Díaz, A; Sánchez, E (2011). *Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos.* Recuperado de

[https://books.google.com.pe/books/about/Manual_B%C3%](https://books.google.com.pe/books/about/Manual_B%C3%A1sico_para_la_Atenci%C3%B3n_Integra.html?id=nIq-TX7TeRcC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[A1sico_para_la_Atenci%C3%B3n_Integra.html?id=nIq-TX7TeRcC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books/about/Manual_B%C3%A1sico_para_la_Atenci%C3%B3n_Integra.html?id=nIq-TX7TeRcC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Bustamante, S., Rivera, V., Fanning, B & Cajan, V. (2014). Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el hospital regional docente las mercedes, 2014. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 1(2), 6-15. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/60/59>

Calero, M. & Romero, E. (2017). La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. *Evidentia*, 14. Recuperado de <http://www.indexf.com/evidentia/v14/e11042.php>

Colegio de Enfermeros del Perú (2009). *Código de ética y deontología de enfermeros del Perú*. Recuperado de <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>

Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (2009). La dimensión social. Recuperado de https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social

Chávez, R. & Valinzuela, Z. (2019). *Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de EsSalud Chiclayo 2018*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo). Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3433/BC-TES-TMP-2308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Lourdes, P. (2016). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5898/TESIS%20DOCTORAL%20PATRICIA%20DE%20LOURDES%20RETAMOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Díaz, R. (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 grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7102/Diaz_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espino, A; Gómez, L. (2013). Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado1. *Enfermería. Investigación y desarrollo*, 11(1), 2-18. Recuperado de
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
- Fernández, G. & Siles, J. (2008). Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. *Index de Enfermería*, 17(2), 144-148. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200015&lng=es&tlng=es.
- Gómez, G. (2017). Percepción y valores: conceptos fecundos e incomprensidos. *Alternativas cubanas en psicología*, 14(5). Recuperado de <https://www.acupsi.org/articulo/193/percepcin-y-valores-conceptos-fecundos-e-incomprensidos.html>
- Gonzales, B. (2014). *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4802/1/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf
- González, L., Velandia A. & Flores, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *CONAMED 2009*; (14), 40-43. Recuperado de <file:///C:/Users/Eli/Downloads/DialnetHumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444.pdf>

- Guerrero, R., Meneses, M. & Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Enfermera Herediana*, 9(2), 133-142. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. (Tesis de grado, Universidad de Valladolid). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=9DD5A01627D83C05689D98AACF27E5C0?sequence=1>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lagoueyte, G. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Univ Ind Santander Salud*, 47(2), 209-213. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- Landauro, K. (2014). *Factores sociodemográficos relacionados con la percepción del cuidado humanizado de enfermería por el paciente del servicio de Cirugía. Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa 2013*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2311/ENlavakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lescano, P. (2013). *La percepción visual en el desarrollo de los procesos cognitivos en niños de 3-5 años en el centro de desarrollo infantil "Unikids" de la ciudad de Ambato en el período Abril – Setiembre 2011*. (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6624/1/Paola%20Alejandra%20Lescano%20Mora.pdf>

- Lupaca, P. (2013). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750007>
- Mastrapa, Y & Gilbert, L. (2015). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Miranda, C., Monje V., Oyarzun G & Seguel, P. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto Hospital Base Valdivia*. (Tesis de grado, Universidad Austral de Chile). Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- Naranjo, M. (2009). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Actualidades Investigativas en Educación*, 8(1), 1-27.
- Noddings, N. (2009). *La educación moral. Propuesta alternativa para la educación del carácter*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Enfermería. Recuperado de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Pechón, A. (2016). *Necesidades sociales, emocionales y cognitivas que influyen en el bienestar familiar de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional "Almazor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, en el año 2015*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5311/PECHON%20RONCAL%20ANA%20LUZ%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, P. & Gardey, A. (2012). Definición de percepción. Recuperado de <https://definicion.de/percepcion/>

- Pinedo, M. & Jiménez, J. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los cuidados*, 21 (48).
Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf
- Poblete, M., Valenzuela, S. & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. *Aquichan*, 12(1). Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1647/2688>
- Raile, M. & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías de enfermería. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson*. Barcelona, España: Elsevier.
- Real Academia de la Lengua Española. (2019). *Diccionario de la lengua española*.
Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
- Romero, E., Contreras, I., Pérez, Y., Moncada, A. & Jiménez, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizado. *Revista de. Ciencias biomédicas*, 4(1), 60-68. Recuperado de <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/11227/6919/1/cuidados.pdf>
- Saavedra, P. (2017). *Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el servicio pediátrico de la Clínica Angloamericana Lima - Perú 201*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santana, F., Camargo, S. & Mina, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Am Enfermagem*, 22(3), 454-60. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

- Taype, S. (2019). *Percepción del familiar sobre cuidado humanizado de la enfermera a pacientes con ACV hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villareal). Recuperado de file:///C:/Users/LUZ/Downloads/UNFV_Taype_Silvera_Danika_Titulo_Profesional_2018.pdf
- The Lockman Foundation. (1997). *Biblia de las Américas*. Estados Unidos de América: Lockman Foundation.
- Urcola, J. (2013). *Acertar a Vivir*. Madrid, España: ESIC.
- Vera, W. (2013). Cuidado humano: cuidado humano, la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. Recuperado de <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

Percepción del cuidado enfermero

PRESENTACIÓN

Estimado familiar, buenos días (tardes) se está realizando un trabajo de investigación con el objetivo de identificar la percepción del familiar sobre el Cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en la UCI pediátrica. Para lo cual espero de su colaboración mediante sus respuestas con total sinceridad y veracidad, pues es de carácter anónimo y confidencial, donde el éxito del trabajo va depender de su apreciación, con la finalidad de proponer estrategias de mejora.

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 18 a 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. 40 a más años

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. Iltrado

5- Lugar de Procedencia

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

6. Parentesco

- a. Hijo
- b. Hermano
- c. Otro

INSTRUCCIONES

A continuación le presentaremos una serie de proposiciones en la cual tienen 5 posibles respuestas. Marque con una (X) una sola alternativa como respuesta,

5 = (TA) Totalmente de acuerdo

4 = (DA) De acuerdo

3 = (I) Indecisión

2 = (ED) En desacuerdo

1 = (TD) Totalmente en desacuerdo.

DATOS ESPECIFICOS SOBRE LA PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

DIMENSION BIOLOGICA		5	4	3	2	1
El profesional enfermería :		TA	DA	I	ED	TD
1°	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda					
2°	Cuando a usted acude observa que este pañal limpio					
3°	Le realizan el baño esponja , hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo					
4°	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que 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, colocando un biombo /separator.					
DIMENSION SOCIO CULTURAL						
7°	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar					
8°	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.					
9°	Se comunica con los familiares del paciente					
10°	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.					
11°	Animan a su familiar y propician el dialogo					
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 lo presenta siempre por su nombre.					
DIMENSION ESPIRITUAL						
14°	Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religion que profesa					
15°	Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar.					
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.					
DIMENSION EMOCIONAL						
18°	Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora					
19°	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.					
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 le habla.					
22°	Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores.					

Apéndice B. Validez del instrumento V de Aiken

$$V = \frac{S}{N(C - 1)}$$

V: Coeficiente de validación de Aiken

S: Sumatoria de puntajes de cada ítem

C: Número de valores

N: Número de jueces

	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	5	1	0
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	5	1	0
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	5	1	0
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total	5	6	4	6	6	5	6	4	6	6				0

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,767	,733	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	79,0750	54,020	,590	,739
Item 2	78,8750	63,035	-,020	,774
Item 3	79,5750	49,994	,573	,736
Item 4	78,9250	62,533	,001	,777
Item 5	80,8750	57,343	,608	,747
Item 6	78,8750	60,881	,130	,770
Item 7	80,6750	65,353	-,266	,784
Item 8	78,9500	58,254	,413	,754
Item 9	79,6500	49,156	,614	,731
Item 10	78,9500	56,613	,489	,749
Item 11	81,2000	63,856	-,102	,781
Item 12	80,9500	61,536	,185	,766
Item 13	80,8250	61,994	,103	,769
Item 14	78,9500	58,254	,413	,754
Item 15	79,6500	49,156	,614	,731
Item 16	79,0000	54,769	,581	,741
Item 17	78,8000	61,395	,195	,765
Item 18	78,9750	59,051	,365	,757
Item 19	78,9250	59,148	,375	,757
Item 20	79,6000	51,067	,520	,742
Item 21	78,9500	56,613	,489	,749
Item 22	79,5750	66,866	-,336	,794

Matriz de datos

N° Particip	DATOS ESPECIFICOS																						TOTAL						
	DATOS GENERALES						DIMENSION BIOLOGICA						DIMENSION SOCIOCULTURAL						DIMENSION ESPIRITUAL					DIMENSION EMOCIONAL					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20	21	22
Partic 1	2	5	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	4	2	2	3	4	5	4	5	5	4	5	4	3	90
Partic 2	1	5	5	3	2	5	5	4	5	4	3	5	3	5	4	5	1	2	3	5	4	5	4	5	5	4	5	3	89
Partic 3	2	5	5	2	3	5	5	5	4	5	3	5	2	4	5	5	3	2	3	4	5	5	5	5	4	5	5	3	92
Partic 4	3	4	5	4	2	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	3	3	3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	89
Partic 5	2	5	5	2	3	5	5	5	4	4	2	5	2	4	5	5	1	2	2	4	5	5	4	4	4	5	5	4	86
Partic 6	2	5	5	2	2	5	5	4	5	5	2	5	2	4	2	3	2	2	2	4	2	3	5	5	4	2	3	4	96
Partic 7	1	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	5	6	3	1	2	3	5	6	3	5	4	5	6	3	4	101
Partic 8	2	5	5	2	3	5	5	5	6	3	2	5	2	4	5	5	1	2	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	89
Partic 9	2	5	5	2	3	4	5	4	5	5	3	5	3	4	5	5	2	3	2	4	5	5	5	4	4	5	5	5	93
Partic 10	1	5	5	2	3	5	5	4	5	5	4	3	2	5	5	5	3	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	3	92
Partic 11	2	5	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	5	5	4	5	3	94
Partic 12	2	5	5	2	3	5	5	5	4	5	2	5	2	5	2	5	2	3	3	5	2	5	5	5	5	2	5	4	86
Partic 13	1	5	5	5	4	5	3	5	2	5	2	5	3	3	2	4	1	2	3	3	2	4	4	3	3	2	4	3	68
Partic 14	1	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	4	2	5	4	5	3	2	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3	81
Partic 15	2	5	5	2	3	5	4	5	4	5	3	5	3	4	2	4	3	2	3	4	2	4	5	5	4	2	4	5	82
Partic 16	1	5	4	5	4	5	3	4	2	4	2	4	3	5	2	5	2	2	2	5	2	5	4	3	5	2	5	3	74
Partic 17	1	4	5	5	5	5	3	5	2	5	2	4	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	5	4	4	2	3	5	73
Partic 18	1	4	5	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	5	4	5	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	83
Partic 19	2	5	5	2	3	5	5	5	4	5	2	5	2	4	2	3	2	2	2	4	2	3	5	5	4	2	3	5	76
Partic 20	1	4	4	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	5	5	5	2	2	2	5	5	5	4	4	5	5	5	4	84
Partic 21	2	5	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	4	2	3	2	4	5	4	5	5	4	5	4	3	90
Partic 22	1	5	5	3	2	5	5	4	5	4	3	5	3	5	4	5	1	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	3	90
Partic 23	2	5	5	2	3	5	5	5	4	5	3	5	2	4	5	5	1	2	3	4	5	5	5	5	4	5	5	3	90
Partic 24	3	4	5	4	2	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	3	2	3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	88
Partic 25	2	5	5	2	3	5	5	5	4	4	2	5	2	4	5	5	2	2	2	4	5	5	4	4	4	5	5	4	87
Partic 26	2	5	5	2	2	5	5	4	5	5	2	5	2	4	2	3	2	3	2	4	2	3	5	5	4	2	3	4	76
Partic 27	1	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	5	6	3	3	3	2	5	6	3	5	4	5	6	3	4	83
Partic 28	2	5	5	2	3	5	5	5	6	3	2	5	2	4	5	5	2	2	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	90
Partic 29	2	5	5	2	3	4	5	4	5	5	3	5	3	4	5	5	2	3	2	4	5	5	5	4	4	5	5	5	93
Partic 30	1	5	5	2	3	5	5	4	5	5	4	3	2	5	5	5	1	2	3	5	5	5	5	4	5	5	5	3	91
Partic 31	2	5	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	4	5	3	3	2	5	4	5	5	5	5	4	5	3	94
Partic 32	2	5	5	2	3	5	5	5	4	5	2	5	2	5	2	5	3	3	2	5	2	5	5	5	5	2	5	4	86
Partic 33	1	5	5	5	4	5	3	5	2	5	2	5	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	4	3	3	2	4	3	70
Partic 34	1	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	4	2	5	4	5	2	2	2	5	4	5	4	4	5	4	5	3	79
Partic 35	2	5	5	2	3	5	4	5	4	5	3	5	3	4	2	4	2	3	2	4	2	4	5	5	4	2	4	5	81
Partic 36	1	5	4	5	4	5	3	4	2	4	2	4	3	5	2	5	3	3	2	5	2	5	4	3	5	2	5	3	76
Partic 37	1	4	5	5	5	5	3	5	2	5	2	4	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	5	4	4	2	3	5	72
Partic 38	1	4	5	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	5	4	5	3	2	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	82
Partic 39	2	5	5	2	3	5	5	5	4	5	2	5	2	4	2	3	2	2	1	4	2	3	4	5	4	2	3	5	74
Partic 40	1	4	4	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	64

Apéndice C. Juicio de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir: Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, 2018.

Instrucciones

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

Juez N°: 04

Fecha actual: 10/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Elizabeth Pando Pando

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: +30

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Mg. Dora Luz Jara Cerro
C.R. 1023


Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

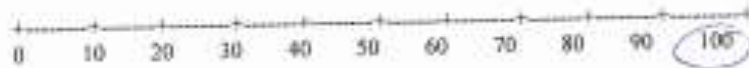
Observaciones:

Sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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



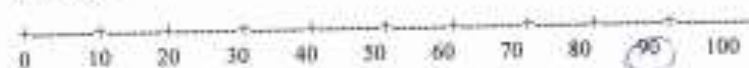
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



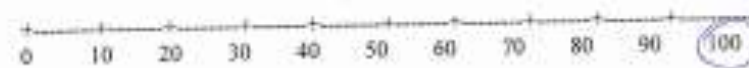
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 30/10/18

Valido por: Elizabeth Rosales Amador

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

Instrucciones

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

Juez N°: 03

Fecha actual: 10/10/18

Nombres y Apellidos de Juez Karina Huastroza Lopez

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Años de experiencia profesional o científica: +105

JURISDICCION PEDAGOGICA UNIBORJA
Mg. Dalia Luz Luján Castro
COP. 71323


Dra. Karina Huastroza Lopez
Mg. Psicóloga
COP. 4130

Firma y Sello

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

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

SI () NO ()
 Observaciones:

Sugerencias:

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

SI () NO ()
 Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()
 Observaciones:

Sugerencias:

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

SI () NO ()
 Observaciones:

Sugerencias:

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

SI () NO ()
 Observaciones:

Sugerencias:

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

SI () NO ()
 Observaciones:

Sugerencias:

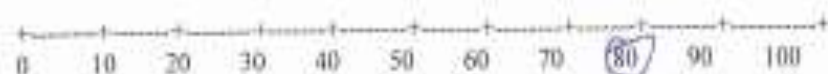
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

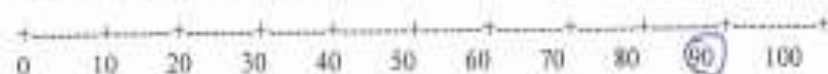
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



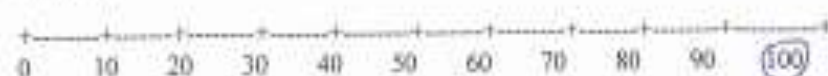
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



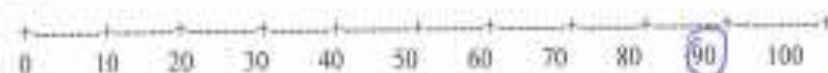
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 10/10/18
Valido por: Karina Hinojosa Lopez

UNIVERSIDAD PUNOCHA UNPCH
Mg. Dalia Luz Lazo Castro
2007-2023

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir: Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, 2018.

Instrucciones

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

Juez N° 02

Fecha actual: 09/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: KATIA ELENA FERRER I.

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Años de experiencia profesional o científica: + 10 AÑOS

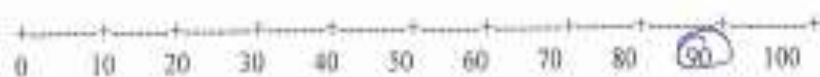
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
Calle Los Andes 1000
2018

Firma y Sello

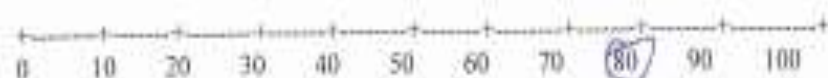
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

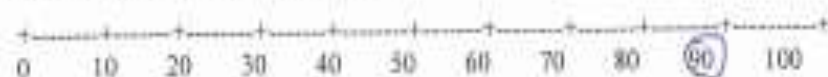
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



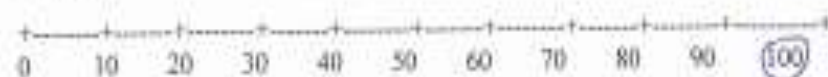
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



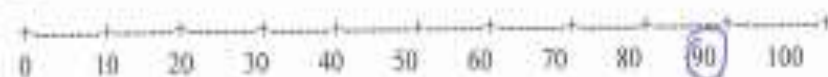
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

INVESTIGADORA PERSONAL CUI.
Mg. Dora Lucía López Castro
CUI-7-1023

Fecha: 09/10/18

Valido por: ILDA ELINA FALONI S.

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

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

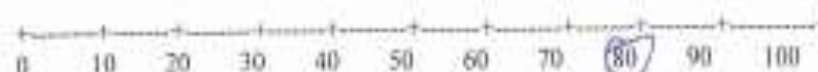
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

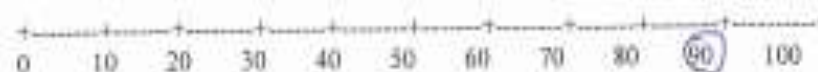
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



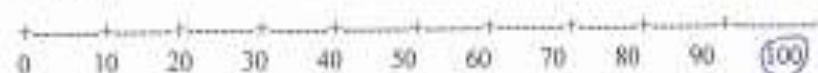
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



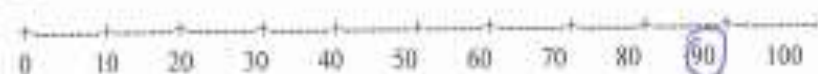
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 15/10/18
Valido por: Elena My Guadalupe Jovita

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiarizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Nacional de Salud de Borja, 2018.

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: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendido o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá valorar si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario, dejar espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 09/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Yohana Sedano Zamora

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 22 años



Firma y Sello

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

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

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

SI NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

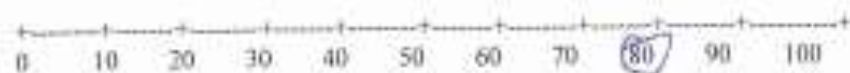
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

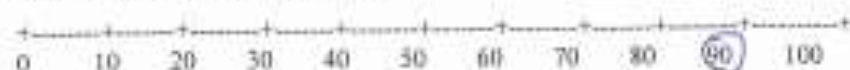
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



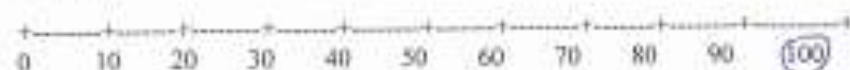
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



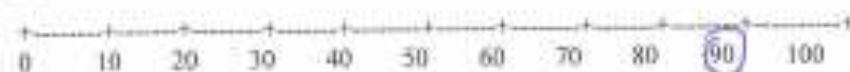
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 09/01/18
Valido por: Johanna Bedoya Ramos

Apéndice D. Consentimiento informado

Investigadora: Lic. Contreras Huillca Elizabeth.

Título: “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, de un hospital nacional de Lima, 2019”.

Nuestro propósito es recolectar información donde los hallazgos obtenidos del presente estudio proporcionaran al profesional de enfermería información real y fidedigna sobre el nivel de percepción del cuidado humanizado permitiendo aportar una propuesta de mejora fomentando la participación de los padres de forma activa en la atención de sus hijos en las unidades de cuidados intensivos.

Procedimientos:

Si usted se decide en participar en el este estudio: se le realizará una breve entrevista personal que consta de sus datos personales: DNI, edad, sexo, grado de instrucción, parentesco.

Riesgos:

No se prevé riesgos para usted por participar en esta fase del estudio.

La encuesta se le realizará en un corto tiempo de 20 minutos.

Beneficios del estudio

Usted se beneficiará con este estudio de investigación, para lograr obtener una buena atención de salud por parte del profesional de enfermera durante la recuperación de su familiar. Así como también se podrá identificar factores negativos en cuanto a los cuidados que se le está brindando y mejorar la calidad de atención, en beneficio del paciente.

Costos e incentivos:

La participación en el presente estudio no tiene costo alguno, de la misma manera no recibirá ningún incentivo monetario de otra índole, únicamente el compromiso y la satisfacción de colaborar con esta investigación y así con esto poder mejorar y poder brindarle una mejor atención de calidad, en beneficio del paciente.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información y respuestas de usted con números estadísticos. Si se publica resultados del estudio, no se mostrará información demás que comprometa la identificación de los participantes en el estudio.

Derechos del familiar:

De no querer participar en el estudio, en cualquier momento se podrá retirar según su voluntad sin perjuicio alguno. Si en caso tiene dudas o preguntas al respecto, podrá hacerlo sin duda o temor alguno al personal del estudio.

Si tiene algunas preguntas en relación al aspecto ético del estudio, o siente que recibió un trato inadecuado puede contactarse al comité institucional de ética del hospital.

Consentimiento:

Acepto de forma voluntaria ser participe en el presente estudio, así mismo comprendo el beneficio para el paciente siacepto, así mismo comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento si lo creo conveniente. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha:

Apéndice E: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019.			
AUTORA: Lic. Elizabeth Contreras Huilca			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión biológica, en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión sociocultural, en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión espiritual, en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la dimensión emocional, en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión biológica, al paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión sociocultural, al paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión espiritual, al paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p> <p>Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión emocional, al paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica, de un hospital nacional de Lima, 2019?</p>	<p>Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo, no experimental de corte transversal.</p> <p>Población: 40 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Pediátrica.</p> <p>Muestra: Es muestreo no probabilístico por conveniencia que consta de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Pediátrica.</p> <p>Técnica: será la encuesta</p> <p>Instrumento: Es la percepción del familiar sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, el cual será medido a través de un cuestionario “Escala de Likert modificado”.</p>