



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS-2021”.

Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Echeverria Flores Carla Alejandra.

DOCENTE: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal.

Ibarra 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“Percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos del hospital del fina torres de concha, Esmeraldas -2021”**. de autoría de Carla Alejandra Echeverría Flores, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los nueve días del mes de noviembre de 2021.

Lo certifico:



Mph. Sonia Revelo Villarreal.

C.C: 0401026084

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

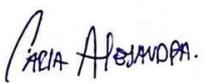
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003969324		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Echeverria Flores Carla Alejandra		
DIRECCIÓN:	Juan León Mera 1-95		
EMAIL:	calecheverry@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062601544	TELÉFONO MÓVIL:	0985301820
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos del hospital delfina torres de concha, Esmeraldas - 2021.”		
AUTOR (ES):	Echeverria Flores Carla Alejandra		
FECHA:	2021-11-04		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal.		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los nueve días del mes de noviembre de 2021.

LA AUTORA

(Firma).....


Carla Alejandra Echeverría Flores

C.C.: 1003969324

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 9 de noviembre de 2021

Carla Alejandra Echeverria Flores, "Percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas-2021". TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 9 de noviembre del 2021

DIRECTORA: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villareal

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar la percepción del cuidador informal en los pacientes pediátricos del el Hospital Delfina Torres de Concha.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

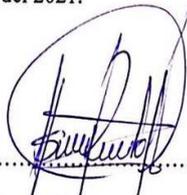
Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Valorar la percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.

Conocer la relación enfermera-cuidador informal y su satisfacción frente al cuidado humanizado en pacientes pediátricos.

Establecer según resultados las dimensiones establecidas en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.

Fecha: Ibarra, 9 de noviembre del 2021.



Mph. Sonia Dayanara Revelo Villareal

Directora



Carla Alejandra Echeverria Flores

Autora

AGRADECIMIENTO

Siempre le estaré agradecida a Dios y a la vida por permitirme la oportunidad de estudiar en la gloriosa Universidad Técnica del Norte.

Gracias infinitas a mis maestros quienes fueron el cimiento para lograr la meta, quienes me retaron, me educaron y enseñaron a dar todo mi potencial.

Gracias a mis padres y mi hermano por confiar ciegamente en mí, en lo que puedo lograr y en la mujer profesional que he logrado ser, sin ellos nada de esto sería posible.

Y por último agradecer a cada persona que ha confiado en mi trabajo, en mi honestidad, responsabilidad y cuidado prestado en cada una de mis practicas pre profesionales sin ellos no estaría aquí.

Carla Alejandra Echeverria Flores

DEDICATORIA

Mi trabajo está dedicado a lo más maravilloso del mundo mis padres, por ser mi fuerza, el aliento que necesitaba para seguir, la motivación para intentar cada día ser mejor, por siempre estar ahí para mí y no dejarme vencer por los altibajos de la vida.

A mi hermano José Luis, por creer siempre en mí y lo que puedo llegar a ser. Por su amor incondicional, por confiar ciegamente en mí y enseñarme todo lo que se. Por ser mi ejemplo a seguir.

A mi ángel en el cielo por ponerme en este lugar y ser quien me motivó a estar en esta carrera, por ser mi razón principal para lograr esta meta.

A mis amigos quienes han estado siempre a mi lado para apoyarme en cada paso, por las alegrías, por la confianza y por el cariño. Por darme la mejor experiencia universitaria.

Por último, a Dios que sin el nada de esto hubiera pasado, por darme la oportunidad de que mis manos ayuden y cuiden de quienes más lo necesitan.

Carla Alejandra Echeverria Flores

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual	11
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.4. Marco Legal.....	19

2.5. Marco Ético.....	23
CAPITULO III.....	26
3. Metodología de la Investigación	26
3.1. Diseño de la investigación	26
3.2. Tipo de la investigación.....	26
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	26
3.4. Universo de Estudio.....	27
3.5. Población	27
3.6. Métodos de recolección de información	28
3.7. Métodos de investigación	30
3.8. Análisis de datos	30
3.9. Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV.....	40
4. Análisis y resultados de la investigación	40
4.1. Datos sociodemográficos de la población en estudio.....	40
4.2. Percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.....	42
4.3. Nivel satisfacción del cuidador informal en relación al cuidado que recibe el paciente pediátrico por parte del personal de enfermería.	49
CAPÍTULO V	54
5. Conclusiones y recomendaciones	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Hospital HDTC	11
------------------------------------	----

Índice de Tablas

Tabla 1.- Métodos de recolección de información.....	28
Tabla 2.- Operacionalización de variables objetivo uno.....	32
Tabla 3.- Operacionalización de variables objetivo dos.	33
Tabla 4.- Operacionalización de variables objetivo tres.	36
Tabla 5.- Datos Sociodemográficos	40
Tabla 6.- Resultados Relevantes Sociodemográficos	41
Tabla 7.- Valoración de la percepción del cuidado humanizado de enfermería.	43
Tabla 8.- Satisfacción en el cuidado humanizado de enfermería.	49
Tabla 9.- Evaluación de la satisfacción con los cuidados.	51

Índice de Anexos

Anexo 1: Parámetros del cuidado humanizado de enfermería.....	61
Anexo 2: Escala de valoración	62
Anexo 3: Encuesta.....	63
Anexo 4: Oficio Hospital Delfina Torres de Concha.....	68
Anexo 5: Certificado de autorización	69
Anexo 6: Realización de Encuestas	70
Anexo 7: Certificación del Abstract.....	71
Anexo 8: Análisis Urkund.....	72

RESUMEN

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS-2021”.

Autora: Carla Alejandra Echeverría Flores.

Correo de referencia: calecheverry@gmail.com

Humanizar el cuidado que brinda el personal de enfermería es necesario para entender la salud, la enfermedad y las necesidades humanas, fomentar y mejorar la salud, previniendo enfermedades, haciendo válido sus creencias y respetando e involucrando el entorno familiar del paciente. Por esa razón la presente investigación fue planteada para determinar la percepción del cuidador informal sobre el cuidado que proporcionan las enfermeras a sus niños en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha.

Siendo el tipo de estudio en este tema observacional, descriptivo, y de corte transversal., Con una muestra de 153 cuidadores informales., Se utilizó como instrumento la aplicación de una encuesta de 22 preguntas distribuidas en tres parámetros para conocer las características sociodemográficas, la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de enfermería., Valorados mediante una escala de Likert., Se logró determinar una muy buena percepción del cuidado humanizado de enfermería en los pacientes pediátricos y una total satisfacción en el cuidado de enfermería., Los cuidadores informales describen el cuidado de enfermería como generalmente empático, respetuoso y dedicado tratando siempre de integrar todas las necesidades del paciente y considerando siempre que el personal debe mejorar en la comunicación y relación cuidador-paciente-enfermero para así llegar a lograr a un cuidado humanizado excelente.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, satisfacción, cuidador informal.

ABSTRACT

"PERCEPTION OF THE INFORMAL CAREGIVER ON HUMANIZED NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, ESMERALDAS-2021".

Author: Carla Alejandra Echeverria Flores.

Reference email: calecheverry@gmail.com

Humanizing the care provided by the nursing staff is necessary to understand health, disease and human needs, promote and improve health, preventing diseases, validating their beliefs and respecting and involving the patient's family environment. For this reason, the present investigation was proposed to determine the informal caregiver's perception of the care that nurses provide to their children in the pediatric service of Hospital Delfina Torres de Concha.

Being the type of study in this subject is observational, descriptive, and cross-sectional. With a sample of 153 informal caregivers. The application of a survey of 22 questions distributed in three parameters was used as an instrument to know the sociodemographic characteristics, the perception of humanized care and the satisfaction of nursing care. Valued using a Likert scale. It was possible to determine a very good perception of humanized nursing care in pediatric patients and total satisfaction in nursing care. Informal caregivers describe the nurse's care for children and they are generally empathetic,

Keywords: Perception, humanized care, satisfaction, informal caregiver.

TEMA:

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS-2021”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. Dicho cuidado surge en la etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto femenino e instintivo, para la protección de las familias, ya que era el rol comprensivo y respetuoso de las mujeres quien lograba el bienestar de quienes las rodeaban. Aunque al continuar con la historia, se llegó a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo, secundando el papel de las mujeres ya establecido (1).

El cuidado es una actividad humana que implica entregar el alma cuerpo y corazón al otro ser vivo , donde la vocación juega un papel fundamental en la relación paciente y cuidador tal y como lo hace el personal de enfermería; algunos artículos afirman que “El cuidado es una actividad que involucra a todos los profesionales de la salud, sin embargo, la enfermería, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados”, pues su razón de ser es el arte de cuidar, de entregarlo todo por el otro, para lograr satisfacer sus necesidades con el fin de prevenir, promover y recuperar la condición de salud de las personas; Cabe resaltar que Jean Watson “reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser” (2)

Jean Watson autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, al respecto conviene decir que en esta teoría en la premisa uno menciona que el cuidado y la enfermería han

existido en todas las sociedades, donde las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, por lo anterior conviene decir que a “través de la historia se ha hablado acerca del cuidado humanizado y como este fue fortaleciéndose en el personal de enfermería, hasta llegar al punto en el cual los enfermeros se reconocen como pioneros y promotores del cuidado” (2)

La Enfermería infantil o enfermería pediátrica se define como una especialidad que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata, por tanto, de una disciplina asistencial, humanística y científica. (2)

Los fundamentos de enfermería humanista permiten que la enfermera pueda establecer una relación con sus pacientes a través de una comunicación estrecha con ellos. El escucharlos y tener una respuesta amistosa en sus problemas es fundamental para que el enfermo tenga los ánimos de recuperarse y mediante el buen trato, la enfermera debe tratar de educar a sus pacientes en los buenos hábitos que son beneficiosos para su salud. (3)

De igual manera, los enfermeros con este tipo de fundamentos al actuar, establecen relaciones humanas con sus pacientes para identificar las dificultades emocionales que ellos presenten, esto se logra a través de una comunicación verbal, no verbal y mediante la observación de los enfermos. (3)

Las acciones que llevamos a cabo ante un paciente, tanto las verbales como las no verbales, influyen en los sentimientos y la concepción de este sobre el nivel de competencia que se muestra, el papel de la enfermería en la asistencia sanitaria y la adaptación global del paciente al centro sanitario (3).

El ingreso de un paciente pediátrico al ámbito hospitalario pone a los miembros de la familia, incluso ampliada a abuelos y tíos, a una situación muy estresante, tanto en enfermedades agudas como excepcionalmente crónicas. Esto implica cambios en los hábitos de alimentación, descanso, sueño y tareas de la vida cotidiana, tanto del paciente como de sus seres queridos, dados por el tiempo de permanencia en la institución sanitaria. (4)

Se genera además una carga e impacto emocional, miedo y soledad; por ello dichas personas sienten la necesidad de comunicarse con los demás expresando de una u otra forma en qué situación se encuentran, preguntando reiteradas veces si el cuadro del paciente es grave, si se puede revertir y en el caso de cronicidad cómo será su vida a partir de ello (4).

El cuidado de enfermería en los niños es de vital importancia ya que es una etapa que requiere cuidados especiales, propios del niño, influenciado por la intervención de la madre o cuidador informal en su necesidad o afán que el niño esté bien; donde el nivel sociocultural afecta en gran manera dicho cuidado, las emociones de los cuidadores informales y los factores económicos como espirituales, por ende la intervención del equipo de salud y específicamente el de enfermería, juegan un papel importante en la atención humanizada con todas las personas, principalmente con este grupo poblacional dependiente del cuidador informal, quien es el interlocutor de todas sus expresiones de dolor, angustia, irritabilidad y demás cuando el personal de enfermería brinda sus cuidados en la recuperación del niño. (5)

Teniendo en cuenta lo anterior es importante que el profesional de enfermería brinde desde el ingreso un cuidado integral y humanizado, y que dicho cuidado sea percibido como adecuado tanto por el niño como por el cuidador informal, contribuyendo así a la recuperación de la salud y el bienestar del paciente pediátrico.

1.2. Formulación de problema

¿Cuán importante es la percepción de los cuidadores informales del cuidado humanizado que reciben los pacientes pediátricos por parte del personal de enfermería para la mejorar de la calidad en la atención de salud?

1.3. Justificación

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales, tales como el alta médica y una menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficacia y eficiencia del profesional, y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo en el contexto hospitalario permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo que contribuyen para obtener una atención en salud calificada y humanizada.

En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales, que influyen en la salud y bienestar de los infantes y en su familia.

El profesional de enfermería es quien acompañará la mayor parte del tiempo de internación a la familia, por lo que tiene un rol fundamental en la práctica asistencial. Asimismo, deberá emplear sus conocimientos para adecuar los procedimientos al paciente y su familia, consiguiendo el mayor bienestar físico y emocional posible, ayudándolos a su adaptación al medio. Con el fin de que ellos se sientan más seguros, confiados y puedan colaborar con el tratamiento de sus hijos, más efectivamente.

Fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres y el niño, también es importante, pues los ayuda a reconocer sus debilidades, promoviendo la

empatía y la comunicación, generando un espacio de confianza y cuidado entre sí. Por tanto, el manejo del paciente pediátrico se basa en entender la situación del mismo, así como la necesidad de comunicación en la familia, por ello debemos actuar de tal manera que se favorezca una correcta influencia.

El conocimiento de las necesidades de los padres y del significado de participación en los cuidados de la salud de niños hospitalizados, así como la atención de los profesionales de la salud sobre esas temáticas, son poco conocidos en la realidad y se ha hecho poco énfasis en el tema. Así, el presente estudio tiene por objetivo analizar las respuestas de padres o cuidadores, sobre el cuidado de profesionales de la salud específicamente del personal de enfermería sobre cómo influye esto y beneficia a los padres, en el cuidado del niño hospitalizado en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar la percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería de los pacientes pediátricos del Hospital Delfina Torres de Concha.

1.4.2. Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar aspectos sociodemográficos en la población en estudio.
- 2) Determinar la percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.
- 3) Conocer la satisfacción del cuidador informal en relación al cuidado que recibe el paciente pediátrico por parte del personal de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cómo influye los aspectos socioeconómicos y demográficos del cuidador en la intención que brinda el personal de enfermería?

¿Cómo percibe el cuidador informal el cuidado humanizado de enfermería en los pacientes pediátricos?

¿Cuál es la importancia de la satisfacción en la atención de enfermería?

¿Podrá mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente pediátrico?

¿Cómo influye en el cuidador informal el cuidado brindado por el personal de enfermería?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil, Pediatric Nursing in child health care. Aguilar Cordero MJ. Cuba-2012.

El cuidado ha estado inmerso en la literatura de enfermería como punto central, que se expresa como el ejercicio de una habilidad humana y una habilidad de cuidar. Por otro lado, está considerado como una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud; sin embargo, enfermería es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. La noción de cuidado ha sido considerada la esencia y la base de la enfermería profesional, dado que se reconoce al cuidado humano como el objeto de estudio y práctica de la enfermería profesional.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica; por ello, cuando la enfermera atiende la llamada del paciente aumenta su armonía dentro de su mente, cuerpo y alma, lo que genera procesos de conocimiento de sí mismo. En otras palabras, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica o clínica, sino que también sea un agente humanitario y moral, como coparticipé en las transacciones de los cuidados humanos. (6)

La Enfermería infantil o enfermería pediátrica se define como una profesión que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata, por tanto, de una disciplina asistencial, humanística y científica. (6)

En la actualidad la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia. (6)

2.1.2. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta, Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses-La Rival, María De La Cruz-Ruiz, Colombia 2013.

Dentro del campo de la enfermería existen múltiples connotaciones que hacen referencia al verbo cuidar. En los diccionarios está definido como: poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. (7)

El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar; en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, definido como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. (7)

La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística en la profesión. El cuidado integral dirigido al paciente y a la familia incluye entonces una alta dosis de humanización, por lo que las escuelas de enfermería, además de sus planes de estudios con asignaturas que orienten el desarrollo de un pensamiento filosófico y humanístico, pueden aprovechar las disciplinas antropológicas y sociales para orientar el accionar desde la praxis, a través de un modelo convergente en el que interactúen enfermeras, antropólogos, sociólogos y otras ciencias sociales, como elementos inter- y multidisciplinarios en la formación profesional. (7)

2.1.3. Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos: una revisión narrativa; Reyes Villoria, Jorge. España 2014-2015.

Respecto a su familia, es importante resaltar que la hospitalización ocasiona desorganización y crisis familiar, generando un impacto negativo añadido a lo que la enfermedad del niño ya supone por sí misma. Para minimizar estos efectos en el niño y su familia, resulta muy beneficioso permitir y fomentar la presencia de los padres y su participación en los cuidados del niño. (8)

Este aspecto se encuentra, además, recogido en la “Carta Europea de los Niños Hospitalizados”, elaborada en el año 1986 por el Parlamento Europeo, señalándose en este documento el “derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor”. (8)

2.1.4. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, Bautista Rodríguez, Luz Marina., Parra Carrillo, Elba Lizeth., Otros. Colombia, Junio, 2015.

Enfermería posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con el paciente ya que debe proporcionar los cuidados que hacen parte de la atención integral. Con esto notamos que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. En este proceso se busca

generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas y de calidad. (9)

La percepción de los comportamientos de cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser. (9)

En el momento que se logra ver holísticamente a la humanidad, la atención de enfermería se dirige a las necesidades fundamentales de los usuarios, así como a los valores y experiencias del mismo; el(la) enfermero(a) que cuida, debe tener un amplio conocimiento formal y vivencial y comportarse como una persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y seguridad, evidenciando en cada acción sus características como enfermero. (9)

2.1.5. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos, Elveny Laguado Jaimes. Colombia-2013.

Está demostrado que la identificación de las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración de los niños es indispensable desde los primeros años de la vida, considerada como una etapa de procesos críticos y sensibles; de igual manera las condiciones materiales, afectivas, culturales y sociales, las cuales son imprescindibles para que esas potencialidades se expresen y manifiestan en la realidad cotidiana. (10)

Desde el cuidado de la persona comprendida como un ser completo, en todos los aspectos del desarrollo (fisiológico, social, cultural, económico, entre otros), la primera infancia se convierte en el período de vida sobre el cual se requieren El cuidado de enfermería va orientado a los problemas de salud y necesidades de este, respetando siempre sus valores sociales, culturales y creencias; mediante el proceso de enfermería se establecen acciones priorizadas desde las necesidades identificadas para ofrecer un mejor nivel y calidad de vida. (10)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Localización

La provincia de Esmeraldas es una de las provincias de la costa ecuatoriana con clima tropical muy húmedo; con altitud de 0 a 400 metros sobre el nivel del mar encontrando de tal forma muy pocas elevaciones; se encuentra localizada en la frontera norte del país en el extremo noroccidental, hacia el Océano Pacífico.

Limita geográficamente por el norte con el Departamento de Nariño (Colombia) haciendo frontera con el mismo; por el sur con la provincia de Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas, Pichincha e Imbabura; por el este con la provincia de Imbabura y Carchi; y al oeste con el Océano Pacífico. Esmeraldas se encuentra dividida a su vez en 8 cantones que son: Esmeraldas, Eloy Alfaro, Muisne, Quinindé, San Lorenzo, Atacames, Rioverde y La Concordia; siendo su capital la ciudad de Esmeraldas, Cuenta con una población de 534.092 con mayor población en la capital provincial del mismo nombre, Esmeraldas.

Ilustración 1: Hospital HDTC



Ilustración 1: Fotografía del Hospital Delfina Torres de Concha

2.2.2. Descripción de la institución

El Hospital General Provincial Delfina Torres de Concha en la provincia de Esmeraldas como entidad de salud de referencias, atiende pacientes de toda la provincia, cuenta actualmente con 101 camas disponibles para hospitalización y 30 para emergencia durante las 24 horas, así como consulta externa desde las 08:00 hasta las 20:00 con seis especialidades y 20 subespecialidades. Además, existen áreas de Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico; Apoyo Diagnóstico consta de Centro Quirúrgico, Anestesiología, Central de Esterilización, Centro Obstétrico, Laboratorio Clínico, Histopatológico, Centro de Transfusión e Imagenología; que cuenta con tomografía computarizada simple y contrastada, mamografía, ecografía y radiografía.

Apoyo Terapéutico, cuenta con Rehabilitación Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Respiratoria y Audiología. Servicios que están a disposición de la ciudadanía esmeraldeña, por lo que se extiende la cordial invitación a todos los usuarios para que acudan y reciban atención de calidad y calidez tal como lo indica el modelo de atención integral de salud.

2.2.3. Misión y visión de la institución

- **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

- **Visión**

Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios

fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente

2.2.4. Cartera de Servicios

El Hospital Delfina Torres de Concha cuenta con los servicios de Cirugía general, Traumatología, Urología, Cirugía Vascular, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Ginecología, Pediatra, Medicina Interna, Psiquiatría, Psicología, Fisiatría, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Hematología, Neurología, Clínica del VIH/SIDA, Odontología, Imagenología, Anestesiología y Neonatología. El área de Pediatría un servicio completo que brinda infraestructura adecuada y consta de 20 camas, 10 camas en Internación de Clínica, 9 camas en Internación Quirúrgica, 1 sala de Aislamiento con 1 cama. (11)

En el Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico se cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Nutrición, laboratorio, Rehabilitación, Farmacia, Admisiones, atención al usuario y Docencia e Investigación. (11)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de percepción

- Percepción

Deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos. (12)

- Sentimiento

Los sentimientos son un estado de ánimo que se produce en relación a inputs externos, considerados la expresión mental de la emoción. (13)

- Emociones

Es una reacción de nuestro organismo, psicofisiológica, cognitiva y conductual, que nos conduce a reaccionar de una determinada manera ante un agente externo, como estar contentos por recibir una buena noticia o internos, como estar tristes al recordar un recuerdo amargo. Las emociones aparecen de forma instantánea frente al suceso y tienen una corta duración, tendiendo a situarse en polaridades de emoción positiva o emoción negativa. (13)

- Comprensión

Se conoce la acción de comprender. En este sentido, la comprensión es la facultad de la inteligencia por medio de la cual logramos entender o penetrar en las cosas para entender sus razones o para hacernos una idea clara de estas. (14)

- Satisfacción

Deriva, del latín satisfacción, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. (15)

- Calidad

La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. (16)

2.3.2. Definición de cuidado

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (17)

- Cuidado humanizado

Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (18)

- Ejes del cuidado

Componente teórico: Contempla la esencia de la Enfermería e incluye la dinámica del ser, llegar a ser y cambiar. La Teoría Humanística provee una metodología de articulación reflexiva de la esencia de la Enfermería, y un puente metodológico entre la teoría y la práctica al dar una amplia guía para el diálogo de Enfermería en múltiples escenarios. (19)

Componente estructural: Una vez planteado y perfeccionado el componente teórico, se continuó en el diseño del Modelo, con el planteamiento de supuestos y proposiciones, definición del Metaparadigma de Enfermería y conceptos centrales del modelo, los cuales son: Eventos clínicos que requieren cuidado de enfermería (ECRCE), Situaciones que requieren cuidado de Enfermería (SRCE) y paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica, completamente coherentes con los planteamientos previos. (19)

Componente funcional: De acuerdo con el esquema adoptado para el estudio, una vez que se perfeccionó el componente teórico y se construyó el componente estructural, se traza el cuidado de enfermería que responda a los ECRCE y SRCE, identificados a través de la tesis doctoral previa. Para su operacionalización se diseñaron indicadores empíricos que permitirán medir las intervenciones de Enfermería relacionadas con la dimensión biológica. Y se incluyeron las intervenciones relacionadas con la dimensión psicosocial y espiritual del paciente. (19)

- Cuidador Informal

Se llama cuidador o cuidadora informal o no profesional, aquella persona familiar o no, que atiende de forma continuada una persona en situación con dependencia, convive o no con ella y con la que normalmente está vinculada afectivamente.

La dependencia es la necesidad de ayuda que tiene una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, derivadas de la edad, la enfermedad y/o la discapacidad, y ligada a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. (20)

2.3.3. Definición de familia

Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal. (21)

- Núcleo familiar

Es aquella que está formada por padre, madre e hijos, ya sean unidos por matrimonio o unión de hecho. En este punto se puede añadir a la familia compuesta se caracteriza por ser una familia nuclear más las personas que poseen vínculos sanguíneos con solo uno de los miembros de la pareja. (21)

- Importancia de la familia

Es la responsabilidad de la familia promover la educación y el buen comportamiento ante el medio social. Asimismo, educar a sus miembros bajo los valores morales y sociales, esenciales para el proceso de socialización del niño. (21)

2.3.4. Definición de enfermera pediátrica

La/el enfermero/a especialista en Enfermería Pediátrica es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de Enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al niño o adolescente sano y enfermo, así como en su rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional. (22)

- Rol de la enfermera pediátrica

Es un profesional que, con una actitud científica y responsable, en Atención Primaria puede crear una consulta de enfermería para dar cabida a las necesidades asistenciales y cuidados del niño y adolescente, así como preparación e información a los padres. Está capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con la pediatría, desarrollar trabajos de investigación y docencia, todo ello para mejorar la calidad de los servicios que haya que proporcionar. (23)

- Rol enfermera- paciente pediátrico

La relación del profesional de enfermería con el paciente es especialmente importante dado que los niños presentan necesidades muy diferenciadas de las de un adulto, puesto que presentan una limitada capacidad para adaptarse al ambiente hospitalario. La interrelación con los pacientes pediátricos está muy condicionada por diferentes factores, como son: la edad, los comportamientos, las condiciones físicas y emocionales, las capacidades cognitivas, el tipo de enfermedad y la gravedad de esta y la respuesta de cada niño al tratamiento. (24)

2.3.5. Definición de paciente pediátrico

El niño como cualquier ser vivo debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio lo más rápidamente posible. En esta adquisición hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida. Crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología (puede existir una escasa o nula colaboración tanto para realizar la valoración pre anestésica como para realizar determinados procedimientos) y patología. Estas diferencias se acentúan, cuanto menor sea la edad, siendo máximas en el neonato y lactante (especialmente en el neonato pretérmino), para hacerse mínimas a partir de los 12 años. (25)

- Edad

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde el neonato pretérmino hasta el adolescente- con muy diferentes características. (25)

2.3.6. Hospitalización del paciente pediátrico

- Actitud de los niños frente a la hospitalización

Cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente. El hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Se convierte en su mundo. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio y descanso. En el nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios. De repente tiene que interactuar con muchas personas a quienes nunca vio. Entre ellos están los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogas y estudiantes), quienes revestidos de un estatus especial examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas o dolorosas. (26)

- Actitud de los padres frente a la hospitalización

La participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados presenta múltiples formas de expresión. Cuando la comunicación entre los profesionales de la salud y la familia es eficaz, existe una reducción de la ansiedad de los padres y una mayor propensión para su participación, lo que favorece la adhesión a los tratamientos, al proceso de enfrentar la enfermedad y la autonomía de los padres. (27)

- Calidad de la atención de salud

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente

mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades. (28)

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la constitución de la República del Ecuador el siguiente artículo nos garantiza el derecho a la salud incluyendo otros derechos.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

“Art 362.- de la forma fundamental dispone que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, universales y gratuitos e todos los niveles de atención y comprenderá los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

2.4.2. Código de la niñez y adolescencia

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes. (29)

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. -

Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior.
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos.
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes.
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación.
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales. (29)

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar.

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes.
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre.
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil.
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil.
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento.
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo.
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad.
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida.
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente.
11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores.
12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.

13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente. (29)

2.4.3. Modelo de Atención Integral en Salud

El Modelo de Atención Integral en Salud establece que:

Atención Familiar. - La familia constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedad para sus miembros.

El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando y potenciando prácticas y relaciones saludables. El equipo de salud tiene la responsabilidad de identificar necesidades y articular intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas que rebasan las posibilidades de intervención desde los servicios de salud. (30)

2.4.4. Plan Nacional toda una vida.

“Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.” (31)

2.5. Marco Ético

Es todo acto relacionado con la atención de salud tiene una base de reflexión ética, por lo tanto, hablar base seguridad para el paciente comprende un deber moral de todos los

actores relacionados con el cuidado de la salud, sustentando en el ejercicio de cuatro principios éticos. Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

Beneficencia

Obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente, con conocimientos y habilidades profesionales al servicio del bien de los pacientes.

No maleficencia

Este principio tiene que ver con no hacer daño al paciente, Implica, sobre todo hacer el bien y de evitar el mal, es un lema de alianza mundial el cual significa “ante todo, no hacer daño” para evitar cualquier daño al paciente, pero también a poner todos los medios necesarios para evitar que no ocurra un efecto adverso.

Autonomía

Este principio se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Se refiere al respeto debido a los derechos del hombre, incluido el de la autodeterminación. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusiones en el ámbito médico.

Justicia

Se ha identificado con la equidad, con dar a cada uno lo que le corresponde. Se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto del Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud.

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras/os

“Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. La enfermera compartirá con la sociedad la

responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. (28)

2.5.2. Código de Ética de la República del Ecuador

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

- a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado. (32).

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Esta investigación tendrá un diseño metodológico no experimental con enfoque cuantitativo porque no se manipula en ningún momento las variables, haciendo un análisis de los resultados que se obtendrán mediante encuesta calificada por una escala para ser tabuladas en cifras numéricas para su valoración e interpretadas.

3.2. Tipo de la investigación

El tipo de estudio en este tema será observacional, descriptivo, y de corte transversal.

Observacional, Se basa en la observación y el registro del comportamiento del grupo de estudio en un periodo de tiempo.

Descriptivo, se planea describir los hechos observados tomando en cuenta las variables encontradas en la población.

Transversal, estudiara las variables simultáneamente en determinado momento.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realiza en el Hospital Delfina Torres de Concha en el cantón Esmeraldas capital de la Provincia Esmeraldas en el año 2021.

3.4. Universo de Estudio

Está constituido por los cuidadores informales de los pacientes pediátricos que acudieron al servicio de pediatría en el periodo mayo-agosto del año 2021.

3.5. Población

Lo representan los 252 cuidadores informales de los pacientes pediátricos que estuvieron hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha durante el periodo septiembre 2021.

3.5.1. Muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra se empleó la fórmula para tamaño óptimo cuando la población es conocida:

$$n = \frac{(Z^2)(pq) N}{N(E^2) + (Z^2)(pq)}$$

Tratándose de un análisis estadístico de la población con un universo (N) promedio de 252. Los valores de la proporción buscada (p) y de su complementario (q) se desconocían, los cuales tomaron un valor estándar de 0,5. El índice de confianza (Z) aplicado para la fórmula es 95%, con un margen de error (E) del 5%.

Dando como resultado 153 cuidadores informales de los pacientes atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha encuestados en el mes de septiembre y octubre del año 2021, se empleó un muestreo no probabilístico, por conveniencia se aplicará los criterios de inclusión y criterios de exclusión.

3.5.2. Criterios de inclusión

Padres o cuidadores que hayan estado presentes durante la estadía hospitalaria del paciente pediátrico y que hayan firmado el consentimiento informado para realizar la encuesta.

3.5.3. Criterios de exclusión

Padres o cuidadores que no hayan concedido su permiso para la realización de la encuesta.

3.6. Métodos de recolección de información

Tabla 1.- Métodos de recolección de información

OBJETIVO	METODOLOGÍA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Caracterizar aspectos sociodemográficos en la población en estudio.	Descriptivo	Encuesta	Base de datos
Determinar la percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.	Descriptivo deductivo	Encuesta	Escala de Likert Base de datos de Excel
Conocer el nivel satisfacción del cuidador informal en relación al cuidado que recibe el paciente pediátrico por parte del personal de enfermería.	Descriptivo deductivo	Encuesta	Escala de Likert Base de datos de Excel

3.6.1. Técnicas

Encuesta: La técnica de la encuesta se utilizó para realizar el objetivo uno, dos y tres de la investigación, es decir identificar los factores sociodemográficos de la población, además de identificar la percepción y determinar el nivel de satisfacción frente al cuidado de enfermería de los cuidadores de los pacientes pediátricos. Con el fin de recolectar datos de suma importancia que posteriormente se analizaran.

3.6.2. Instrumentos

Para la encuesta se formuló un cuestionario, con un listado de preguntas escritas que se entregaran a los cuidadores de los pacientes a que sean respondidas de forma digital. Distribuidas:

Aspectos socioeconómicos y demográficos

El objetivo uno, serán los datos generales del cuidador distribuidos en 7 preguntas para identificar la condición sociodemográfica.

Valoración la percepción del cuidado humanizado

En el objetivo dos se evalúa la percepción que el cuidado informal tiene frente al cuidado de enfermería con una encuesta distribuida en 8 preguntas valoradas por la escala tipo Likert teniendo como opciones: Nunca (1), A veces (2), Regularmente (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Representado como de 153 puntos como mala la percepción del cuidado humanizado, de 154 a 306 puntos como aceptable la percepción el cuidado humanizado, de 155 a 459 puntos como buena la percepción el cuidado humanizado, del 460 a 612 puntos como muy buena la percepción del cuidado humanizado, del 613 a 765 puntos como excelente la percepción del cuidado humanizado. Con un rango real del instrumento de 153 a 765 puntos.

Nivel de satisfacción en el cuidado humanizado de enfermería.

En el objetivo tres se medirá la satisfacción que tiene el cuidador informal sobre el cuidado recibido por el personal de enfermería, la encuesta que cuenta con 7 preguntas valoradas por la escala tipo Likert que tiene como opciones: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4). Representando de 153 puntos nada satisfecho, de 154 a 306 puntos poco satisfecho, de 307 a 459 puntos muy satisfecho, de 460 a 612 puntos totalmente satisfecho. Con un rango real del instrumento de 153 a 612 puntos.

3.7. Métodos de investigación

Teóricos

Permitió profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales del tema tratado. Estos cumplieron una función importante porque nos posibilitaron la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados y explicación de los hechos.

Empíricos

Se observó el fenómeno en su forma natural, tomando datos e información en un momento y tiempo único. En la investigación se aplicó una encuesta de múltiples preguntas con la finalidad de obtener datos.

Estadísticos

Se requirió la utilización de magnitudes numéricas que pudieron ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico, para lo cual se utilizó Microsoft Excel.

3.8. Análisis de datos

Cada pregunta se evaluó mediante la escala de Likert teniendo como resultado una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, los datos fueron tabulados a través

de la aplicación de la estadística descriptiva básica, mediante medidas de tendencia central. Los resultados y porcentajes obtenidos serán visualizados en tablas.

3.9. Operacionalización de variables

- **Objetivo 1.- Caracterizar aspectos sociodemográficos en la población en estudio.**

Tabla 2.- Operacionalización de variables objetivo uno.

Variable	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Instrumento	Definición
Características sociales	Intervalo cuantitativo	Auto identificación étnica	% de población según identificación étnica.	Mestizo Afroecuatoriano Negro Blanco Indígena	Encuesta	Autoidentificación étnica.
		Educación	Nivel de escolaridad de la población.	Primaria Secundaria Tercer nivel Ninguno	Encuesta	Nivel de escolaridad del cuidador

Características demográficas	Intervalo cuantitativo	Edad	% de población según el rango de edad	Menor a 18 años. De 19 a 25 años De 26 a 35 años De 36 a 45 años Mayor de 46 años	Encuesta	Rango de edad de mayor incidencia de los padres.
		Estado Civil	% de población según su estado civil.	Casado/a Soltero/a Unión libre Divorciado/a	Encuesta	Núcleo familiar del paciente hospitalizado.
		Sexo	% de población según sexo.	Femenino Masculino	Encuesta	Influencia del género que más está a disposición para el cuidado
		Hospitalización	Numero Días de hospitalización	Menos de 5 días. De 5 a 10 días. Mas de 10 días.	Encuesta	Estadía del cuidador informal con el niño.

- **Objetivo 2.- Determinar la percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.**

Tabla 3.- Operacionalización de variables objetivo dos.

Variable	Tipo de Variable	Dimensiones	Definición	Indicadores	Escalas	Instrumento
Percepción del cuidado humanizado	Intervalo cualitativo	Valores humanísticos y altruistas.	Práctica de la amabilidad y de la ecuanimidad de la conciencia del cuidado.	Trato amable.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta
		Sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	El cultivo de las propias practicas espirituales y del yo transpersonal.	Relación cercana.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta
		Relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.	Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.	Confianza	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta

		Resolución de problemas y toma de decisiones.	Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado.	Educación respecto al cuidado.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta
		Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Consulta de opinión.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta
		Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico)	Inclusión del entorno familiar.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta

			de energía y conciencia).			
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado.	Satisfacción de las necesidades básicas.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta
		Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	Abrirse y atender a las dimensiones espiritual cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.	Comprensión del estado médico.	Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre	Encuesta

- **Objetivo 3.- Determinar el nivel satisfacción del cuidador informal en relación al cuidado que recibe el paciente pediátrico por parte del personal de enfermería.**

Tabla 4.- Operacionalización de variables objetivo tres.

Variable	Tipo de Variable	Dimensiones	Definición	Indicadores	Escalas	Instrumento
Nivel de satisfacción	Intervalo cualitativo	Cuidado humanizado con responsabilidad.	Conocimiento de la Conducta Humana y las Respuestas Humanas a un problema de salud.	Responsabilidad del cuidado	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta
		Tipo de cuidado brindado al paciente.	Conocimiento de la forma de confortar, ofrecer cariño y empatía.	Actitud positiva en la atención recibida	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta
		Ayuda a comprender la situación médica del paciente.	Conocimiento de cómo responder a las necesidades de los demás.	Comprensión y entendimiento de la situación.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo	Encuesta

					Totalmente de acuerdo	
		Seguridad frente a la actitud de la enfermera.	Presencia de empatía en el momento de prestar cuidados.	Comodidad frente a la actitud.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta
		Recibir un trato adecuado.	Tratarse uno mismo con gentileza y dignidad es la base para luego poder respetar y cuidar a los demás.	Trato digno	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta
		Ayuda a cumplir con todas las necesidades básicas.	Conocimiento y comprensión de	Cuidado de las necesidades físicas como mentales.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo	Encuesta

			las necesidades de las personas.		De acuerdo Totalmente de acuerdo	
		Cuidado optimo que garantice seguridad.	Dominio del conocimiento sobre el cuidado.	Seguridad con el cuidado recibido.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta

CAPÍTULO IV

4. Análisis y resultados de la investigación

4.1. Datos sociodemográficos de la población en estudio.

Tabla 5.- Datos Sociodemográficos

<i>Datos</i>	Número	Porcentaje
<i>SEXO</i>		
<i>Femenino</i>	99	65%
<i>Masculino</i>	54	35%
<i>Total</i>	153	100%
<i>PARENTESCO</i>		
<i>Abuela/o</i>	9	6%
<i>Hermano/a</i>	15	10%
<i>Madre/Padre</i>	63	41%
<i>Tío/Tía</i>	27	18%
<i>Vecino/a</i>	39	25%
<i>Total</i>	153	100%
<i>EDAD</i>		
<i>Menor a 18 años</i>	9	5%
<i>De 19 a 25 años</i>	78	51%
<i>De 26 a 35 años</i>	36	24%
<i>De 36 a 45 años</i>	12	8%
<i>Mayor de 46 años</i>	18	12%
<i>Total</i>	153	100%
<i>AUTOIDENTIDAD</i>		
<i>Afroecuatoriano</i>	15	10%
<i>Mestizo</i>	126	82%

<i>Negro</i>	12	8%
<i>Indígena</i>	0	0%
<i>Blanco</i>	0	0%
<i>Total</i>	153	100%
ESTADO CIVIL		
<i>Casado/a</i>	25	16%
<i>Divorciado/a</i>	4	3%
<i>Soltero/a</i>	73	48%
<i>Unión libre</i>	51	33%
<i>Total</i>	153	100%
NIVEL DE ESTUDIOS		
<i>Primaria</i>	29	19%
<i>Secundaria</i>	65	42%
<i>Tercer nivel</i>	59	39%
<i>Ninguno</i>	0	0%
<i>Total</i>	153	100%
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN		
<i>De 5 a 10 días</i>	51	33%
<i>Mas de 10 días</i>	9	6%
<i>Menos de 5 días</i>	93	61%
<i>Total</i>	153	100%

Tabla 6.- Resultados Relevantes Sociodemográficos

N° DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
<i>1</i>	Datos	Número	Porcentaje
<i>2</i>	Femenino	99	65%
<i>3</i>	Madre/Padre	63	41%
<i>4</i>	De 19 a 25 años	78	51%
<i>5</i>	Mestizo	126	82%
<i>6</i>	Soltero/a	73	48%

7	Secundaria	65	42%
8	Menos de 5 días	93	61%

La mayoría de las personas encuestadas son mujeres quienes hacen el acompañamiento en calidad de padre o madre del niño hospitalizado, son padres jóvenes que van de los 19 a 25 años de edad y se autoidentifican como mestizos. Es notorio que la mayoría estaba o había cursado hasta el cuarto de bachillerato sin haber completado sus estudios; a pesar de vivir conjuntamente padre y madre del niño, legalmente no están registrados como unión libre es decir que su estado civil es soltero, pese a eso su participación dentro del cuidado del niño es activa de parte y parte. La mayoría de los niños hospitalizados no tienen más de los 5 días de hospitalización.

Cuando comparamos los datos con estudios como en el Hospital Universitario San José de Popayán de Colombia, donde los cuidadores eran adultos cuya edad en promedio era mayor de 35 años, en comparación con los encontrados en este estudio; se encontró que en su mayoría habían cursado sus estudios hasta el nivel primario, en contraste con nuestra población que los habían cursado hasta el nivel secundario, demostrando así que pese a ser más jóvenes se encontraban mejor preparados con respecto a sus estudios. Además, la estadía hospitalaria de los niños no pasaba de los 4 días, lo cual se asemeja a lo encontrado en esta investigación, ya que en su mayoría los niños no habían permanecido más de 5 días hospitalizados. Por tanto se puede inferir que el nivel educativo de los cuidadores en Ecuador es más alto, prevaleciendo los adultos jóvenes, a diferencia de Colombia, donde el nivel educativo de los cuidadores es más bajo y los padres en su mayoría son adultos mayores de 35 años.

4.2. Percepción del cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos.

En cuanto a dicha percepción, se realizó una encuesta dirigida a los cuidadores informales; cabe mencionar que -como peculiaridad- manifestaron muchas

interrogantes con relación a cada una de las preguntas, las mismas que plasmaremos a continuación en el análisis de la encuesta.

Tabla 7.- Valoración de la percepción del cuidado humanizado de enfermería.

VALORACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS		
<i>¿Siente que recibe usted y su niño un trato amable de parte de la enfermera/o?</i>	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	6	4%
<i>A veces</i>	21	14%
<i>Regularmente</i>	15	10%
<i>Casi siempre</i>	75	49%
<i>Siempre</i>	36	24%
<i>Total</i>	153	100%
SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS.		
<i>¿Siente que tiene una relación cercana con la enfermera/o que atiende a su niño?</i>	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	6	4%
<i>A veces</i>	24	16%
<i>Regularmente</i>	27	18%
<i>Casi siempre</i>	66	43%
<i>Siempre</i>	30	20%
<i>Total</i>	153	100%
RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y CONFIANZA.		
<i>¿Siente una confianza mutua entre usted y la enfermera que atiende a su niño?</i>	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	3	2%
<i>A veces</i>	27	18%
<i>Regularmente</i>	27	18%

<i>Casi Siempre</i>	60	39%
<i>Siempre</i>	36	24%
<i>Total</i>	153	100%

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.

<i>¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se realizan a su niño?</i>	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	4	3%
<i>A veces</i>	14	9%
<i>Regularmente</i>	28	18%
<i>Casi Siempre</i>	57	37%
<i>Siempre</i>	50	33%
<i>Total</i>	153	100%

PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL.

<i>¿Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan a su niño?</i>	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	3	2%
<i>A veces</i>	18	12%
<i>Regularmente</i>	33	22%
<i>Casi Siempre</i>	39	25%
<i>Siempre</i>	60	39%
<i>Total</i>	153	100%

CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL.

<i>¿Siente que se le ha incluido a su niño y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?</i>	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	6	4%
<i>A veces</i>	18	12%
<i>Regularmente</i>	27	18%
<i>Casi Siempre</i>	48	31%
<i>Siempre</i>	54	35%
<i>Total</i>	153	100%

AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.

¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas, sociales y espirituales?

	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	4	3%
<i>A veces</i>	14	9%
<i>Regularmente</i>	31	20%
<i>Casi Siempre</i>	68	44%
<i>Siempre</i>	36	24%
<i>Total</i>	153	100%

ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES-FENOMENOLÓGICAS.

¿La enfermera le ayuda a comprender porque está en esa condición, lugar o estado su niño?

	Número	Porcentaje
<i>Nunca</i>	2	1%
<i>A veces</i>	21	14%
<i>Regularmente</i>	21	14%
<i>Casi Siempre</i>	71	46%
<i>Siempre</i>	38	25%
<i>Total</i>	153	100%

Tabla 8.- Parámetros de la percepción del cuidado humanizado.

N°	PARÁMETRO	PUNTAJE GENERAL	CALIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN
1	Valores humanísticos y altruistas	576	Muy Buena
2	Sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	549	Muy Buena
3	Relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.	558	Muy Buena
4	Resolución de problemas y toma de decisiones.	594	Muy Buena

5	Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	594	Muy Buena
6	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	585	Muy Buena
7	Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	577	Muy Buena
8	Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	581	Muy Buena

La percepción del cuidador informal frente al cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos se pudo observar de la siguiente manera mediante la encuesta realizada: Al preguntar si el cuidador y el niño han recibido un trato amable de parte de la enfermera/o, el mayor porcentaje responde casi siempre ya que muestran paciencia siendo atentas en el momento de prestar el cuidado respectivo, bajo un ambiente tranquilo para los niños.

Priorizar una relación cercana con la enfermera/o es también importante, ya que pueden contar con ella para hablar de sus preocupaciones y así fortalecer la confianza entre ambos. Los cuidadores informales percibieron en su mayoría esta confianza mutua, porque muchas de las enfermeras mostraban compromiso al realizar sus procedimientos, permitiéndoles ser parte de los mismos; sin embargo existen casos donde las enfermeras no los tomaban en cuenta.

Si se les consulta sobre su opinión en los procedimientos que se le realizaron a los niños, los cuidadores supieron manifestar que casi siempre se les consultaba para realizar algún procedimiento, ya sea para administrar medicación o para realizar curaciones, previa socialización de información sobre los mismos; no obstante algunas enfermeras simplemente llegaban sin decir nada y realizaban los procedimientos respectivos sin ninguna indicación previa.

Al preguntar si se les ha informado o educado respecto a los cuidados que le entregan a su niño, manifestaron que siempre lo han hecho, ya que al principio de su entrada al servicio se les indico cual era el diagnóstico del niño y que tratamiento recibiría a lo largo de su estancia hospitalaria.

En cuanto a sentir si se les ha incluido tanto a su niño como a su entorno familiar dentro de los cuidados, manifestaron que siempre sucedía, ya que motivaban a los niños con la esperanza de volver a sus casas para que accedan a dejar que se les realice los diferentes cuidados, de igual manera pidiéndoles ayuda para que avisen sobre cualquier necesidad que tenga el niño a lo largo de su estancia hospitalaria.

Casi siempre, sintieron que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas, sociales y espirituales, percibieron que trabajaban para satisfacer sus necesidades básicas, teniendo falencias en el aspecto social, ya que el ambiente hospitalario muchas veces llenaba de estrés e intranquilidad al niño porque necesitaban un poco más de actividades recreativas.

Si la enfermera le ayudo a comprender el estado o condición del niño supieron decir que casi siempre, ya que muchas veces que se acercaban a la estación de enfermería muchas de ellas respondían que irían luego a avisar, o sugerían que le pregunten al médico respectivo ya que ellas no estaban informadas por completo, pues no era parte de su responsabilidad, lo cual los confundía y dejaba nerviosos.

A pesar de que las respuestas en cada pregunta fueron de casi siempre, todos los cuidadores informales responden que de manera general la atención del personal de enfermería era muy buena porque mostraban conocimiento y amabilidad en el cuidado, salvo casos excepcionales de profesionales de mal carácter y trato grosero tanto para ellos como cuidadores y para sus niños, este tipo de trato los preocupaba y los hacia estar más pendientes al momento que los profesionales tenían contacto con los niños.

Los parámetros de la escala de valoración de la percepción del cuidado humanizado de enfermería que son determinados a base de la teoría de cuidado humano de Jean Watson, se han calificado de la siguiente forma: en los valores humanísticos y altruistas, que se expresan como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo, que se ve reflejado en la amabilidad y empatía

que muestran a partir del cuidado las enfermeras; lo cual fue calificado con muy buena percepción.

En la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, que se refiere al reconocimiento de los sentimientos a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás; lo que fue calificado como muy buena percepción.

En las relaciones de cuidados humanos de ayuda y confianza, que se refiere a una relación de confianza donde se fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz; lo que fue calificado como muy buena percepción.

En las resoluciones de problemas y toma de decisiones, que se refiere al uso del método científico para la solución de problemas y toma de decisiones; se lo ha calificado como una muy buena percepción.

En promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, que se refiere a que la enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinando las necesidades personales y ofreciendo oportunidades para su crecimiento personal; ha sido calificado como una muy buena percepción.

En crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, que se refiere a que las enfermeras tienen que ayudar a integrar los entornos internos y externos, con la salud y la enfermedad de los individuos; aquí se ha calificado como una muy buena percepción.

En ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, que se refiere a que la enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente, para así ayudar a cumplirlas y lograr un cuidado adecuado; se ha calificado como muy buena percepción.

En la aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas, que se refiere a que en el cuidado se debe ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor

comprensión de uno mismo y de los demás; recibiendo una calificación de muy buena percepción.

En cada uno de los parámetros la percepción del cuidador informal frente al cuidado humanizado de enfermería ha sido percibida como muy buena, lo que quiere decir que a pesar de que el resultado es adecuado, es importante irlo mejorando para llegar a brindar una excelente percepción del cuidado, trabajando en cada uno de los aspectos que tiene la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

4.3. Nivel satisfacción del cuidador informal en relación al cuidado que recibe el paciente pediátrico por parte del personal de enfermería.

Tabla 8.- Satisfacción en el cuidado humanizado de enfermería.

SATISFACCIÓN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

<i>CUIDADO HUMANIZADO CON RESPONSABILIDAD.</i>		
<i>¿Usted ha sabido quién es la enfermera/o responsable del cuidado de su hijo?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	9	6%
<i>En desacuerdo</i>	27	18%
<i>De acuerdo</i>	78	51%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	39	25%
<i>Total</i>	153	100%
<i>CUIDADO BRINDADO AL PACIENTE.</i>		
<i>¿En la atención recibida por el personal de enfermería observo una actitud positiva?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0%
<i>En desacuerdo</i>	23	15%
<i>De acuerdo</i>	74	48%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	56	37%

<i>Total</i>	153	100%
--------------	-----	------

AYUDA A COMPRENDER LA SITUACIÓN MÉDICA DEL PACIENTE.

<i>¿El personal de enfermería ha demostrado ser comprensivo y han entendido su situación?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0%
<i>En desacuerdo</i>	7	5%
<i>De acuerdo</i>	92	60%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	54	35%
<i>Total</i>	153	100%

SEGURIDAD FRENTE A LA ACTITUD DE LA ENFERMERA.

<i>¿Se siente cómodo con la actitud de la enfermera/o?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	6	4%
<i>En desacuerdo</i>	18	12%
<i>De acuerdo</i>	75	49%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	54	35%
<i>Total</i>	153	100%

RECIBIR UN TRATO DIGNO.

<i>¿Usted y su hijo han recibido un trato digno de parte de la enfermera?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	0	0%
<i>En desacuerdo</i>	14	9%
<i>De acuerdo</i>	92	60%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	47	31%
<i>Total</i>	153	100%

AYUDA A CUMPLIR CON TODAS LAS NECESIDADES BÁSICAS.

<i>¿Siente que la enfermera/o se preocupa tanto por sus necesidades físicas como mentales?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	12	8%
<i>En desacuerdo</i>	21	14%
<i>De acuerdo</i>	81	53%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	39	25%

<i>Total</i>	153	100%
CUIDADO ÓPTIMO QUE GARANTICE SEGURIDAD		
<i>¿Se ha sentido seguro con el cuidado que le han brindado a su hijo por parte de enfermería?</i>	Número	Porcentaje
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	8	5%
<i>En desacuerdo</i>	18	12%
<i>De acuerdo</i>	95	62%
<i>Totalmente de acuerdo</i>	32	21%
<i>Total</i>	153	100%

Tabla 9.- Evaluación de la satisfacción con los cuidados.

N°	Pregunta	PUNTAJE	CALIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN
1	Cuidado humanizado con responsabilidad.	453	Muy satisfecho
2	Cuidado brindado al paciente.	492	Totalmente satisfecho
3	Ayuda a comprender la situación médica del paciente.	506	Totalmente satisfecho
4	Seguridad frente a la actitud de la enfermera.	483	Totalmente satisfecho
5	Recibir un trato digno.	492	Totalmente satisfecho
6	Ayuda a cumplir con todas las necesidades básicas.	453	Muy satisfecho
7	Cuidado optimo que garantice seguridad	457	Muy satisfecho

En el nivel de la satisfacción del cuidado de enfermería luego de haber realizado la encuesta se ha obtenido los siguientes resultados: Los cuidadores informales han manifestado estar de acuerdo con enterarse de quién es la enfermera/o responsable del cuidado de su hijo, ya que normalmente en cada cambio de turno las enfermeras suelen ingresar a la habitación al inicio del mismo para presentarse, o en ocasiones las han visto entrar saludando en las mañanas encontrándose muy satisfechos al recibir un cuidado humanizado con responsabilidad.

Los cuidadores informales han dicho estar de acuerdo con haber observado una actitud positiva en la atención recibida por el personal de enfermería, porque la mayoría de enfermeras han tenido una buena actitud al momento de ingresar a realizar los cuidados y cuando les han pedido la compra de medicamentos, siempre con educación, encontrándose totalmente satisfechos con el cuidado brindado al paciente por parte de las enfermeras.

El personal de enfermería ha demostrado ser comprensivo y han entendido su situación, ya que muchas veces dicho personal ha mostrado comprensión cuando no han tenido dinero para comprar los medicamentos que necesitan sus hijos mostrando alternativas; no obstante en otras ocasiones algunas enfermeras no les han dado solución y simplemente no les han administrado medicamentos a sus hijos; salvo dicha particularidad se mostraron satisfechos con la ayuda que brindan las enfermeras para poder comprender la situación médica del paciente.

Dicen estar de acuerdo con sentirse cómodos con la actitud de la enfermera porque muchas de ellas muestran una actitud comprensible y educada al estar al cuidado de los niños, pero en ciertas ocasiones muchas tienen mal carácter y poca empatía con los niños, lo cual vuelve algo incómoda la relación, encontrándose satisfechos al sentir seguridad frente a la actitud de las enfermeras.

Están de acuerdo con haber sentido un trato digno por parte del personal de enfermería, ya que se han sentido respetados y considerados, encontrándose totalmente satisfechos con recibir un trato digno.

Están de acuerdo con que la enfermera se preocupa tanto por sus necesidades físicas como mentales, porque han sentido como la enfermera se preocupa por el estado de

ánimo del niño, brindando cariño y ayudando a tranquilizarlo conjuntamente con su padre o madre, encontrándose muy satisfechos con esta ayuda para cumplir con todas las necesidades básicas del niño.

Manifiestan estar de acuerdo con haber sentido seguridad asociada al cuidado de enfermería, ya que notan que las enfermeras tienen conocimiento al evidenciarse sus respuestas oportunas y sencillas cuando les han preguntado sobre reacciones de los medicamentos, o para qué es lo que se le administra al niño, encontrándose muy satisfechos con este cuidado óptimo que les ha brindado seguridad.

Los cuidadores informales en general dicen estar de acuerdo con el cuidado de enfermería, pero es importante trabajar en cada uno de estos aspectos tanto de manera general como individual, ya que muchas falencias encontradas fueron atribuidas a un grupo específico de enfermeras al presentar una actitud negativa frente al cuidado, lo cual ponía en duda el buen manejo y cuidado de la mayoría del personal. Por tanto, se puede inferir como resultado general, que los cuidadores se encuentran totalmente satisfechos con el cuidado humanizado de enfermería del área de pediatría.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Este estudio contó con una población en su mayoría femenina, relativamente joven ya que tenían edades entre 18 y 25 años, con un nivel de escolaridad hasta la secundaria, autoidentificándose mayormente como mestizos y con una estadía hospitalaria no mayor a los 5 días.

La percepción del cuidador se refiere a lo que comprende sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, puede ser diferente entre las personas, puesto que varía según la experiencia propia e individual de cada uno. En cambio, la satisfacción se relaciona con las necesidades y preferencias del paciente, lo que nos quiere decir que es el resultado de la interacción entre el profesional, el paciente y el cuidador.

La percepción de los cuidadores informales evaluados en cada uno de los parámetros ha tenido como resultado una percepción muy buena, es importante que el personal de enfermería siga trabajando en prestar una mejor calidad en cuanto a la actitud, empatía y conocimiento, al momento de brindar el cuidado respectivo para mejorar su humanización.

La satisfacción del cuidado de enfermería dio como resultado general uno muy satisfactorio, lo que plantea que es necesario enfocar mejoras en los parámetros que mostraron dificultades, los cuales son: en saber quién es la enfermera responsable del cuidado, en la preocupación de necesidades físicas como mentales y en la seguridad frente al cuidado; de esta manera permitirle al cuidador informal que se encuentre totalmente satisfecho con el cuidado recibido.

En relación a ambos parámetros evaluados podemos decir que el cuidador informal percibe un cuidado de enfermería muy bueno, y como resultado de la atención brindada se queda muy satisfecho.

El cuidado humanizado es la característica principal del personal de enfermería logrando la diferenciación del resto del personal de salud, por eso es tan importante hacer hincapié en este, ya que siendo las enfermeras quienes están al cuidado directo del paciente, es fundamental que este sea integral, y aún más cuando hablamos de pacientes pediátricos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta y de haber podido hablar con los cuidadores informales, se reconoce de manera positiva el cuidado de enfermería, ya que sin lugar a dudas es empático, respetuoso y dedicado, tratando siempre de interesarse en cumplir las necesidades básicas de los niños a través de una atención con calidad y calidez, siempre tratando de que en todos esos aspectos forme parte la familia.

A pesar de que en general el personal de enfermería está muy capacitado para brindar un cuidado humanizado adecuado a los pacientes pediátricos, hay personal que aún tiene fallas y eso angustia a los cuidadores, por eso siempre es necesario e importante hacer capacitaciones grupales y evaluaciones individuales con el fin de que la estadía hospitalaria de los niños mejore e inspire seguridad.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital Delfina Torres de Concha, en especial al servicio de pediatría, la realización de capacitaciones enfocadas en el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson, ya que constituye una manera óptima de ayudar y enfocarse en desarrollar todos los aspectos del cuidado, para que la percepción del paciente pase de ser buena a excelente.

Se sugiere en cuanto a la satisfacción del cuidado de enfermería, hacer énfasis en los tres parámetros donde hubo falencias, los cuales son: saber quién es la enfermera

responsable del cuidado, la preocupación de necesidades físicas como mentales, y en la seguridad frente al cuidado; es fundamental trabajar en ellos para que los cuidadores se encuentren totalmente satisfechos con el cuidado de enfermería prestado en el servicio.

Es necesario que las capacitaciones sean tanto individuales como grupales, ya que hay que mejorar el trabajo en ambos aspectos; el personal de enfermería debe trabajar en los aspectos donde aún hay fallas para permitir una mejora uniforme a través de un personal de excelencia, capacitado acerca de un cuidado óptimo para los pacientes y sus familiares.

Es importante que en un futuro se use estas herramientas para los otros servicios que presta el hospital, con el fin de ir reconociendo fallas para mejorar la atención que presta el personal de enfermería, ayudando así a mejorar la calidad del cuidado -y de igual manera- la estancia hospitalaria del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juárez Rodríguez PA, García Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic. 2009;; p. 3.
2. Herrera Zuleta I, Bautista Perdomo L, Lopez Reina M. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://www.hospitalsanjose.gov.co/?q=blog/política-de-humanización>.
3. Mena Tudela , González Chordá VM, Cervera Gasch. Cuidados básicos de Enfermería. Unidad predepartamental d'Infermeria. 2016;; p. 200.
4. Martí DML, Estrada de Ellis MS. Cuidados en el paciente pediátrico Buenos Aires: Fundación Alberto J. Roemmers.; 2018.
5. Bautista Perdomo LA, Burbano. Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados. Popayan .
6. Aguilar Cordero M. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. En ELSEVIER.. España; 2012.
7. González-Ruiz G, Oviedo-Córdoba H, Bedoya-Idrobo L. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Fernando Troconis, Santa Marta. Memorias. 2013;; p. 9.
8. Reyes Villoria. PERCEPCIONES DE ENFERMEROS Y PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS SOBRE LA COMUNICACIÓN QUE SE ESTABLECE ENTRE AMBOS: UNA REVISIÓN NARRATIVA. Universidad Autónoma de Madrid. 2014.
9. Bautista Rodríguez LM, Parra Carrillo EL, Arias Torres KM. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Ciencia y Cuidado. 2015; 12(1): p. 14.

10. Laguado Jaimes. CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS HIJOS. CUIDARTE. 2013;; p. 7.
11. Coordinación Zonal 1-Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online] Acceso 09 de Septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.saludzonal1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/539-personal-y-varias-areas-medicas-del-hospital-delfina-torres-de-concha-se-trasladaron-a-nuevo-hospital-esmeraldas-sur>.
12. Pérez Porto , Gardey. [Online]; 2012. Acceso 10 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>.
13. Pallarés M. Emociones y sentimientos.. [Online]; 2010.
14. "Comprensión". [Online]; 2018.
15. Pérez Porto , Gardey. Definicion.de. [Online]; 2011. Acceso 10 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/satisfaccion/>.
16. Significados.com. [Online]; 2017. Acceso 10 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad/>.
17. Pérez Porto , Gardey. Definicion.de:. [Online]; 2013.
18. Guerrero Ramírez , Meneses La Riva ME, De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. : p. 10.
19. Ariza Olarte C. MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN POSOPERATORIO TEMPRANO DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA Bogota: Concepcion; 2016.
20. Díaz García. Zona Hospitalaria. [Online]; 2016. Acceso 10 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/el-cuidador-informal/>.

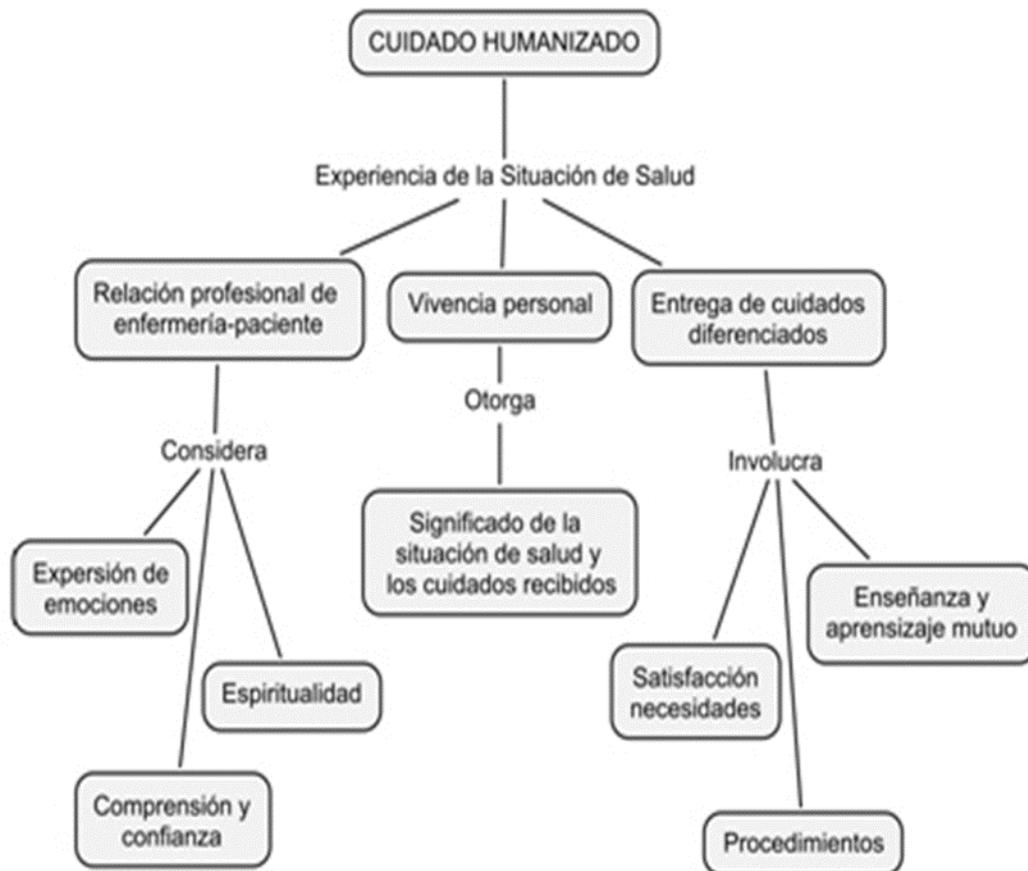
21. Imaginario A. Qué es Familia. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/familia/>.
22. Anguera AP. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Scielo. 2011;; p. 10.
23. Granada Ud. Escuela Andaluz de Salud Pública. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2017/12/10/enfermera-especialista-en-pediatria/>.
24. Galmés Lladó. Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia..
25. García Górriz. Peculiaridades del Paciente Pediátrico. : p. 22.
26. Revista Colombiana de Pediatría. EnColombia. [Online]; 2016. Acceso 10 de Septiembre de 2021. Disponible en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-342/pediatria34299_actitudes29/.
27. De Oliveira Pinheiro de Melo EM, Lopes Ferreira P, Garcia de Lima RA, Falleiros de Mello. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014.
28. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 10 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
29. Congreso Nacional de la República del Ecuador. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. Documento legal. Congreso Nacional de la República del Ecuador.
30. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL

SISTEMA NACIONAL. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.

31. PNdDTuV. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. [Online].; 2017-2021..
32. GNdlRdE. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008..
33. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. [Online].; 2012..
34. Lopes P ME, Falleiros D AR. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermeragem. 2014.
35. Urbina Laza DCO. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud. Revista Cubana de Enfermería. 2012.
36. Pardavilla MI VC. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 2012.
37. autor S. Enfermería pediátrica: Qué es, funciones, carrera y más. [Online]; 2020. Disponible en: <https://micarrerauniversitaria.com/c-enfermeria/enfermeria-pediatrica/>.

ANEXOS

Anexo 1: Parámetros del cuidado humanizado de enfermería.



Anexo 1: Características del cuidado humanizado.

Anexo 2: Escala de valoración

DIMENSIÓN 1: FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS.
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.
DIMENSIÓN 2: INSTALACIÓN DE FE Y ESPERANZA.
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).
DIMENSIÓN 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS.
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.
DIMENSIÓN 4: DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA.
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.
DIMENSIÓN 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.
DIMENSIÓN 6: USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás personas.
DIMENSIÓN 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL.
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.
DIMENSIÓN 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL.
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.
DIMENSIÓN 9: AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.
DIMENSIÓN 10: ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES – FENOMENOLÓGICAS.
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.

Anexo 2: Escala de valoración de la percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Anexo 3: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA

TEMA: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS”.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario contiene preguntas cerradas, lea cuidadosamente cada ítem, encierre con un círculo en el literal que usted considere según su criterio y pensamiento.

Características sociodemográficas

1) Aspectos socioeconómicos y demográficos <ul style="list-style-type: none">Datos Generales del Cuidador	
1. ¿A qué sexo pertenece?	a) Masculino b) Femenino
2. ¿Qué parentesco tiene con el paciente?	a) Madre/Padre b) Tío/Tía c) Vecino/a d) Hermano/a e) Abuela/o
3. ¿Qué edad tiene?	a) Menor a 18 años. b) De 19 a 25 años c) De 26 a 35 años d) De 36 a 45 años e) Mayor de 46 años

<p>4. ¿Cómo se autoidentifica?</p>	<p>a) Mestizo b) Afroecuatoriano c) Negro d) Indígena e) Blanco</p>
<p>5. ¿Cuál es su estado civil?</p>	<p>a) Casado/a b) Soltero/a c) Divorciado/a d) Unión libre</p>
<p>6. ¿Qué nivel de estudios tiene?</p>	<p>a) Primaria b) Secundaria c) Tercer nivel d) Ninguno</p>
<p>7. ¿Cuántos días a estado internado en el hospital?</p>	<p>a) Menos de 5 días. b) De 5 a 10 días. c) Mas de 10 días.</p>
<p>Valoración la percepción del cuidado humanizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta sección se evaluará la percepción que usted tiene frente al cuidado de enfermería. 	
<p>8. ¿Siente que recibe usted y su niño un trato amable de parte de la enfermera/o?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>
<p>9. ¿Siente que tiene una relación cercana con la enfermera/o que atiende a su niño?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>

<p>10. ¿Siente una confianza mutua entre usted y la enfermera que atiende a su niño?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>
<p>11. ¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se realizan a su niño?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>
<p>12. ¿Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan a su niño?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>
<p>13. ¿Siente que se le ha incluido a su niño y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>
<p>14. ¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas, sociales y espirituales?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>
<p>15. ¿La enfermera le ayuda a comprender porque está en esa condición, lugar o estado su niño?</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre</p>

Nivel de satisfacción en el cuidado humanizado de enfermería.	
<ul style="list-style-type: none"> Esta sección se medirá la satisfacción que tiene usted frente al cuidado recibido por el personal de enfermería. 	
16. ¿Usted ha sabido quién es la enfermera/o responsable del cuidado de su hijo?	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
17. ¿En la atención recibida por el personal de enfermería observo una actitud positiva?	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
18. ¿El personal de enfermería ha demostrado ser comprensivo y han entendido su situación?	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
19. ¿Se siente cómodo con la actitud de la enfermera/o?	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
20. ¿Usted y su hijo han recibido un trato digno de parte de la enfermera?	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo

<p>21. ¿Siente que la enfermera/o se preocupa tanto por sus necesidades físicas como mentales?</p>	<p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) En desacuerdo</p> <p>c) De acuerdo</p> <p>d) Totalmente de acuerdo</p>
<p>22. ¿Se ha sentido seguro con el cuidado que le han brindado a su hijo por parte de enfermería?</p>	<p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) En desacuerdo</p> <p>c) De acuerdo</p> <p>d) Totalmente de acuerdo</p>

Anexo3: Formato de encuesta realizada a los cuidadores informales.

Anexo 4: Oficio Hospital Delfina Torres de Concha



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 03 de agosto de 2021
Oficio 891-D-FCS-UTN

Economista,
Raquel Nazareno Rosero
GERENTE HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR - DELFINA TORRES DE CONCHA

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente la autorización para que la señorita **ECHEVERRÍA FLORES CARLA ALEJANDRA**, con C.I. 100396932-4, de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte; pueda aplicar los diferentes instrumentos de aplicación, así como también el ingreso al departamento de estadística para que desarrolle el tema de investigación: **"Percepción Del Cuidador Informal Sobre El Cuidado Humanizado De Enfermería En Pacientes Pediátricos Del Hospital Delfina Torres De Concha, Esmeraldas- 2021"** como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Me permito indicar que esta investigación es de carácter estrictamente académico y confidencial; una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

AGO. 2021

JYDMS
8:46

Anexo 5: Certificado de autorización



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

CERTIFICADO

Esmeraldas 13/Septiembre/2021

Mcs. Darmin Altafuya
Tutor Académico UTN

Lcda. Rebeca Mesa
Líder Pediatría

Miguel Cabezas
Lider Admisiones

De mí consideración.

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones encomendadas.

El motivo del presente es con el fin de comunicar que ha sido **autorizada** la ejecución de investigación de la señorita IRE. Carla Alejandra Echeverría Flores, con CI. 100396932-4, para que obtenga la información necesaria y realizar el proyecto de tesis de grado, con el tema: **Percepción de cuidador informal sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2021**

Requiere aplicar encuesta al personal de pediatría.

Datos estadísticos.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Agradezco de antemano

Con distinguida consideración.

Atentamente

Msc. Miryan Giler Salvaterra
Coordinadora Docencia



Anexo 5: Certificado de aceptación para la realización de encuestas de la coordinación de docencia del Hospital Delfina Torres de Concha

Anexo 6: Realización de Encuestas



Anexo 6: Fotografía de la realización de encuesta a los cuidadores informales.



Anexo 6: Fotografía de la realización de encuesta a los cuidadores informales.

Anexo 7: Certificación del Abstract



ABSTRACT

"PERCEPTION OF THE INFORMAL CAREGIVER ON HUMANIZED NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, ESMERALDAS-2021".

Author: Carla Alejandra Echeverria Flores.

Reference email: calecheverry@gmail.com

Humanizing the care provided by the nursing staff is necessary to understand health, disease, and human needs, promote and improve health, prevent diseases, validate their beliefs, and respect and involve the patient's family environment. For this reason, this research determines the informal caregiver's perception of the care that nurses provide to children in the pediatric service of Delfina Torres de Concha Hospital. This type of research is observational, descriptive, and cross-sectional. With the help of 153 informal caregivers. A survey with 22 questions distributed across three parameters was used as an instrument to learn about sociodemographic characteristics, the perception of humanized care, and nursing care satisfaction. A Likert scale was used to determine the value. It was possible to determine that pediatric patients have a very positive perception of humanized nursing care and that they are completely satisfied with their nursing care. The nurse's care for children is described by informal caregivers, who are generally sympathetic.

Keywords: Perception, humanized care, satisfaction, informal caregiver.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 8: Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	"PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS-2021"..docx (D117497740)
Submitted	2021-11-05 02:05:00
Submitted by	
Submitter email	caecheverriaf@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	sdrevelo.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS MADELINE urkund.docx Document TESIS MADELINE urkund.docx (D31194042) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	5
W	URL: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2602/Narvaezquintaneidy-Romerocontraseduin.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-05 02:13:00	1
SA	Percepción de la Calidad del Cuidado Humanizado en la Atención de Enfermería en los usuarios de una Unidad de.docx Document Percepción de la Calidad del Cuidado Humanizado en la Atención de Enfermería en los usuarios de una Unidad de.docx (D110678616)	2
W	URL: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967 Fetched: 2021-11-05 02:13:00	2
W	URL: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3926/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Jhandy%20Carolina%20R%C3%ADos%20Pinedo%20%2526%20Mishel%20Estrella%20Idrogo%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-05 02:13:00	1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323347112.pdf Fetched: 2021-11-05 02:13:00	3
SA	1A_ARNEDO_CRESPO_ANGELA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_ARNEDO_CRESPO_ANGELA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49464886)	5
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323345233.pdf Fetched: 2021-11-05 02:13:00	1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323348929.pdf Fetched: 2021-11-05 02:13:00	1
W	URL: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331 Fetched: 2021-11-05 02:13:00	1