



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

**Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de
Enfermería**

Para obtener el grado en: Especialista en Enfermería Pediátrica

LE. Rosa María Herrera Arévalo

LE. Alberto Vásquez Silva

Asesor metodológico: L.E/Esp. Juan Carlos García Villa

Puebla, México. julio 2020.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Indice

Capítulo I	7
Introducción	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.1.1 Pregunta de investigación	10
1.2 Justificación	11
1.1 Objetivo general	14
Capitulo II	15
2.1 Marco normativo	15
2.1.1 Derivación teórica – empírica	18
2.2 Definición de términos	19
2.2.1 Términos conceptuales	19
2.2.2 Términos operacionales	21
2.3 Revisión bibliográfica	22
Capitulo III	25
3.1 Enfoque metodológico	25
3.2 Población y muestra	25
3.2.1 Población	25
3.2.2 Tamaño de la muestra	25
3.3 Criterios de selección	25
3.3.1 Criterios de inclusión	25
3.3.2 Criterios de exclusión	26
3.3.3 Criterios de eliminación	26
3.4 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos	26
3.5 Instrumentos de medición	26
3.6 Aspectos éticos	27
3.7 Estrategias de análisis de datos	27
Capitulo IV	28
4.1 Descripción de los datos descriptivos	28
4.2 Discusión	52
4.3 Conclusión	54
4.4 Recomendaciones	55

Indice de tablas

Tabla 1.	Sexo del Participante	28
Tabla 2.	Grado de Estudios	28
Tabla 3.	Parentesco con el Paciente	29
Tabla 4.	Internamiento Anterior	30
Tabla 5.	Percepción del Paciente	30
Tabla 6.	Formación de un Sistema de Valores Humanísticos y Altruistas	31
Tabla 7.	Instalación de Fe y Esperanza	33
Tabla 8.	Cultivar la Sensibilidad Hacia Uno Mismo y los Demás	35
Tabla 9.	Desarrollar una Relación de Cuidados Humanos de Ayuda y de Confianza	38
Tabla 10.	Promocionar y Aceptar la Expresión de Sentimientos Positivos y Negativos	40
Tabla 11.	Uso Sistemático del Método Científico para la Resolución de Problemas y toma de decisiones	42
Tabla 12.	Promocionar la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersonal	44
Tabla 13.	Crear un Entorno de Apoyo o Conexión Mental Física Sociocultural y Espiritual	46
Tabla 14.	Ayudar a la Satisfacción de las Necesidades Humanas	48
Tabla 15.	Aceptación de Fuerzas Existenciales/Fenomenológicas	50

Índice de Apéndices

Apéndice A.	Carta de autorización de Tema de Investigación	62
Apéndice B.	Carta compromiso de asesor principal de Tesis	64
Apéndice C.	Carta compromiso de Co-asesor de Tesis	66
Apéndice D.	Cesión de derechos	68
Apéndice E.	Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	70
Apéndice F.	Carta de consentimiento informado	71
Apéndice G.	Cedula de características sociodemográficas	72
Apéndice H.	Instrumento de recolección de datos	73
Apéndice I.	Cronograma de actividades realizadas	75

Resumen

La OMS ha impulsado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en busca de la protección de los derechos de las personas a partir del tema “trato humanizado a la persona sana y enferma”. (Guerrero, Meneses y de la Cruz, 2015).

El objetivo general fue conocer el nivel de trato humanizado brindado al paciente pediátrico por parte del personal de enfermería pediátrica.

El diseño de la Investigación fue de carácter cualitativo y cuantitativo, con una población constituida por familiares de pacientes pediátricos con una muestra total de 53 familiares dentro de un rango de edad de > 18 años <60 años que hablen español, que no cuenten con alguna alteración mental y que en el momento de la recolección de datos estén conscientes, orientados y que acepten participar en el presente estudio.

Para conocer el nivel de trato humanizado brindado al paciente pediátrico por parte del personal de enfermería pediátrica se empleó el instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas el cuál consta de 36 ítems (Alicia Hermosilla Ávila, 2016). Obteniendo la siguiente alfa de Cronbach 0,8.

Al término de esta investigación se observó que los familiares encuestados no se encuentran satisfechos con la perspectiva que tuvieron sobre el cuidado humanizado por parte de enfermería, reflejando que los cuidados siguen siendo sistematizados y no enfocados a cada tipo de paciente, exponiendo así la falta de confianza al poder solicitar ayuda al personal de enfermería.

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

En todos los países, la salud es un derecho primordial del hombre, por lo tanto, es de suma importancia el cuidado humanizado de forma integral para un servicio de calidad, lo que hace referencia a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones interpersonales entre el personal de interdisciplinario y los pacientes. En esta época se hace preciso realizar un profundo análisis sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de los profesionales de la salud, en general, y del profesional de enfermería, en particular (Almendre, 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización es un proceso de confianza y apoyo mutuo entre las personas, dirigida hacia la vicisitud y conocimiento del espíritu esencial de la vida. En esta transformación se requiere generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear conjuntamente soluciones oportunas, rápidas y de calidad (Bautista, et al., 2015).

En un estudio transversal analítico, efectuado en 132 pacientes en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena se demostró que la captación global del cuidado humanizado fue de 55.4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%, demostrando así que, la mayoría de los usuarios internados percatan en mayor grado excelentes y buenas conductas de cuidado humanizado ofrecidas por los profesionales de enfermería, esto se conlleva de manera elocuente a la hospitalización y a la apreciación en los aspectos del estado de salud de los usuarios y el servicio hospitalario donde se ubicaron (Romero, Contreras y Moncada, 2015).

En Medellín y Bogotá se llevó a cabo una investigación que evidencio que la perspectiva de cuidado de enfermería considera las áreas físicas, emocional, social, espiritual, cognitiva y afectiva. En las personas, esta perspectiva está enfocada en la escasez de atención humanizada, donde se tome en cuenta las necesidades en forma holística e individual, estableciendo una relación con el personal de enfermería, fundamentada en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza, incluyendo valores como la honestidad, ética, gusto por el trabajo y vocación en la práctica diaria del cuidado, con formación continua y habilidad técnica (Gómez y López, 2016).

El ministerio de salud y protección social de Bogotá, analizando resultados de percepción de satisfacción de los usuarios en el 2011, sé demostró que de cada 100 usuarios alrededor del 91.1% en instituciones prestadoras de servicios (IPS), considero que las perspectivas resultan satisfactorias. En Colombia, datos del ministerio de la protección social en torno a las expectativas de la calidad en usuarios de servicios de salud, se encontró que el 77.69% de los usuarios encuestados afirman sentirse conforme y un 7.39% dijo estar muy satisfecho, indicando que cerca del 80% de los usuarios se sintieron satisfechos con el servicio recibido (Bautista, et al., 2015).

En América latina en los años 2010 – 2013, países como Chile, Brasil, Venezuela y México se vieron afectados por la reestructuración administrativa del sistema de salud y la tecnología, los cuales generaron un cuidado fundamentado en lo fisiológico, haciendo a un lado al ser humano como un conjunto de mente, cuerpo y espíritu, por lo que estos países decidieron recobrar la importancia sobre el cuidado humanizado de enfermería fundamentado en el aspecto humanístico para alcanzar en una práctica más elocuente y provechosa (Fang, Garza, Meléndez y González, 2018).

El cuidado humanizado y la perspectiva del paciente en el hospital Es Salud, Perú, en el estudio realizado se encontró que algunas veces el usuario recibe apoyo en el cuidado en un 44%, y el 47.7% de apoyo emocional, un 35.4% de apoyo físico, un 32.3% de cualidades de enfermería, un 30.8% de proactividad, un 52.3% de empatía y un 54.4% de accesibilidad en el cuidado, un 36.9% percibió una priorización en su cuidado. Determinando que existe una baja expectativa del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería hacia los usuarios, lo que conlleva una atención de baja calidad (Guerrero, Meneses y De la Cruz, 2015).

Es necesario señalar que investigaciones efectuadas en instituciones públicas de salud en México se ha reportado insatisfacción del usuario por el trato proporcionado por el personal de enfermería, esto genera nuevas estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud y con ello brindar un cuidado humanizado. En México en el 2016 disminuyó los estándares de calidad en el indicador trato digno por el personal de enfermería en comparación del año 2012 que fue de 97% a 96.8% (Hernández, Díaz, Martínez y Gaytán, 2018).

Un estudio realizado en México en una Unidad de Medicina Familiar de primer nivel llamado “Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería” se descubrió que en un 56.1 % del total de su población encuestada menciona que el trato digno es excelente. Coincidieron los resultados de la presente investigación, que fue de 56.1 % de excelencia en el trato digno, con respecto al estudio realizado en el año 2004, de Ana María Salinas Martínez y colaboradores, el cual obtuvo 65.2 % en la calidad de atención. Esto nos dice que aún hay áreas de oportunidad en el trato digno brindado por el personal de enfermería (Carrillo, et al.,2017).

La deshumanización afecta a las profesiones de la salud, los profesionales de enfermería no escapan de esta realidad, la relación enfermera – usuario de cuidado se ha viciado, se ha

“invisibilizado”, la práctica de enfermería hoy está enfocado ante todo en funciones administrativas que cumplen con exigencias del sistema de salud, pasando a segundo o tercer plano la relación interpersonal (Espinoza, Enríquez, Leiva, López y Castañeda, 2015).

1.1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del familiar del trato humanizado brindado al paciente pediátrico por parte del personal de enfermería?

1.2 Justificación.

La OMS ha impulsado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en busca de la protección de los derechos de las personas a partir del tema “trato humanizado a la persona sana y enferma” esta institución destaca 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”, es por ello que el cuidado humanizado se vuelve en una filosofía de vida para la práctica profesional de enfermería (Guerrero, Meneses y de la Cruz, 2015).

Enfermería tiene un rol importante, ya que permanece mayor tiempo con el usuario y brinda los cuidados que hacen parte de la atención integral, los enfermeros (as) han tomado las ciencias administrativas como herramientas necesarias, colaborando dentro de organizaciones en sus diferentes niveles de gestión y como prestadores directos del cuidado de enfermería. Hoy por hoy es un problema para las instituciones de salud, pues el personal de enfermería ha dado mayor auge a la parte administrativa y técnico, haciendo a un lado el cuidado como una ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano (Bautista, et al, 2015).

El cuidado humanizado se desenvuelve en el entorno de los organismos hospitalarios y ambulatorias, las instituciones de salud cumplen la función de brindar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera que sea un núcleo de cuidados para los usuarios; cabe señalar que el acto de cuidar es deplorable debido a los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud ya que no realizan acciones de cuidados enfocados en el paciente, si no centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que ha provocado la crisis en las instituciones (Hernández y Javier, 2015).

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del usuario la mayoría de los sistemas de salud en el mundo ve necesario retomar el aspecto humano en la práctica clínica por parte de los profesionales de enfermería. La deshumanización ha afectado a los profesionales de la salud y la disciplina profesional de enfermería no se ausenta de esta realidad (Fang, Garza, Meléndez y González, 2018).

Una de las principales causas de la deshumanización sería la modificación ocurrida en los sistemas de salud en el mundo, requiriendo el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, primordialmente en el área asistencial, ya que muchas veces es muy difícil preservar los valores humanitarios, además de verse las enfermeras ocupadas debido a las múltiples actividades que realizan (Echeverría, 2017).

La deshumanización de enfermería toma diferentes etapas, se pueden enumerar en cuatro; la primera es el modelo actual de prestación de servicios, que al anteponer la relación costo-beneficio hace de la práctica profesional una carga. La segunda es que los enfermos en su conexión con otras disciplinas de salud y entre sí, en varios casos perturban sus relaciones profesionales. La tercera es la mínima relación entre enfermeros y usuarios en la cual el enfermero delega su quehacer fundamental, y la cuarta etapa, además de una faceta es una complicación que tiene que ver con la pérdida de la autonomía en la práctica de enfermería (Espinoza, Enríques, Leiva, López y Castañeda, 2015).

La humanización del cuidado requiere de tiempo, recursos, adecuada relación intergrupala y compromiso específico de la institución, esto no quiere mencionar que efectuar el cuidado humanizado cueste más dinero, de lo contrario se debe de invertir y gestionar mejor los recursos para poder lograr la contratación de más personal, adecuar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia, comprendiendo el significado que tiene la

situación que están viviendo, por ello es fundamental la comunicación continua con el usuario (Fang, Garza, Meléndez y González, 2018).

Por todo esto el cuidado humanizado se convierte en la filosofía de vida aplicada en el ejercicio profesional de enfermería, el cual se define como: una actividad que exige de un valor personal y profesional enfocado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se apoya en la relación terapéutica enfermera – paciente. De forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, para la protección de la dignidad y la conservación de la vida mediante el cuidado humanizado en los usuarios (Guerrero, Meneses y De la Cruz, 2015).

1.1 Objetivo

Objetivo general.

- Conocer el nivel de trato humanizado brindado al paciente pediátrico por parte del personal de enfermería pediátrica

Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio.
- Evaluar el trato humanizado por parte del personal de enfermería pediátrica.
- Conocer la percepción de familiar del paciente pediátrico sobre trato humanizado.

Capítulo II

2.1 Marco Normativo

La OMS afirma que toda persona tiene el derecho a recibir la máxima atención de salud alcanzable, incluyendo así la calidad de su atención como un objetivo del macroproyecto “Salud para todos” que comprende la percepción y satisfacción del paciente. En el ámbito internacional los estudios reportan que los pacientes perciben que las enfermeras brindan una atención de calidad y humanizada casi siempre o siempre, destacando la consideración a los sentimientos, el apoyo físico y las cualidades de la enfermera, el apoyo emocional, la confianza, la amabilidad y el trato emocional.

El cuidado humanizado ha sido ampliamente desarrollado por la teórica de enfermería Jean Watson, quien reconoce que cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza efectivamente, para llegar a ser, este ser es un ser en relación con otro que lo invoca, este llamado desde el otro, “absolutamente otro”, es la base fundadora del cuidado. Este cuidado es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano, con el propósito de mantener, promover y recuperar la salud.

Watson postula que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de enfermería.

Acorde al artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión que le acomode y el ejercicio de esta

libertad sólo podrá retirarse judicialmente, cuando se ataquen los derechos de tercero, por eso la importancia de ejercer un buen trato a los terceros a cargo de nuestro ejercicio profesional (Reforma de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2016).

Según la Norma Oficial Mexicana 019, la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población, Por esta razón, es de suma importancia situar el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. (NOM-019-SSA3-2013, 2013).

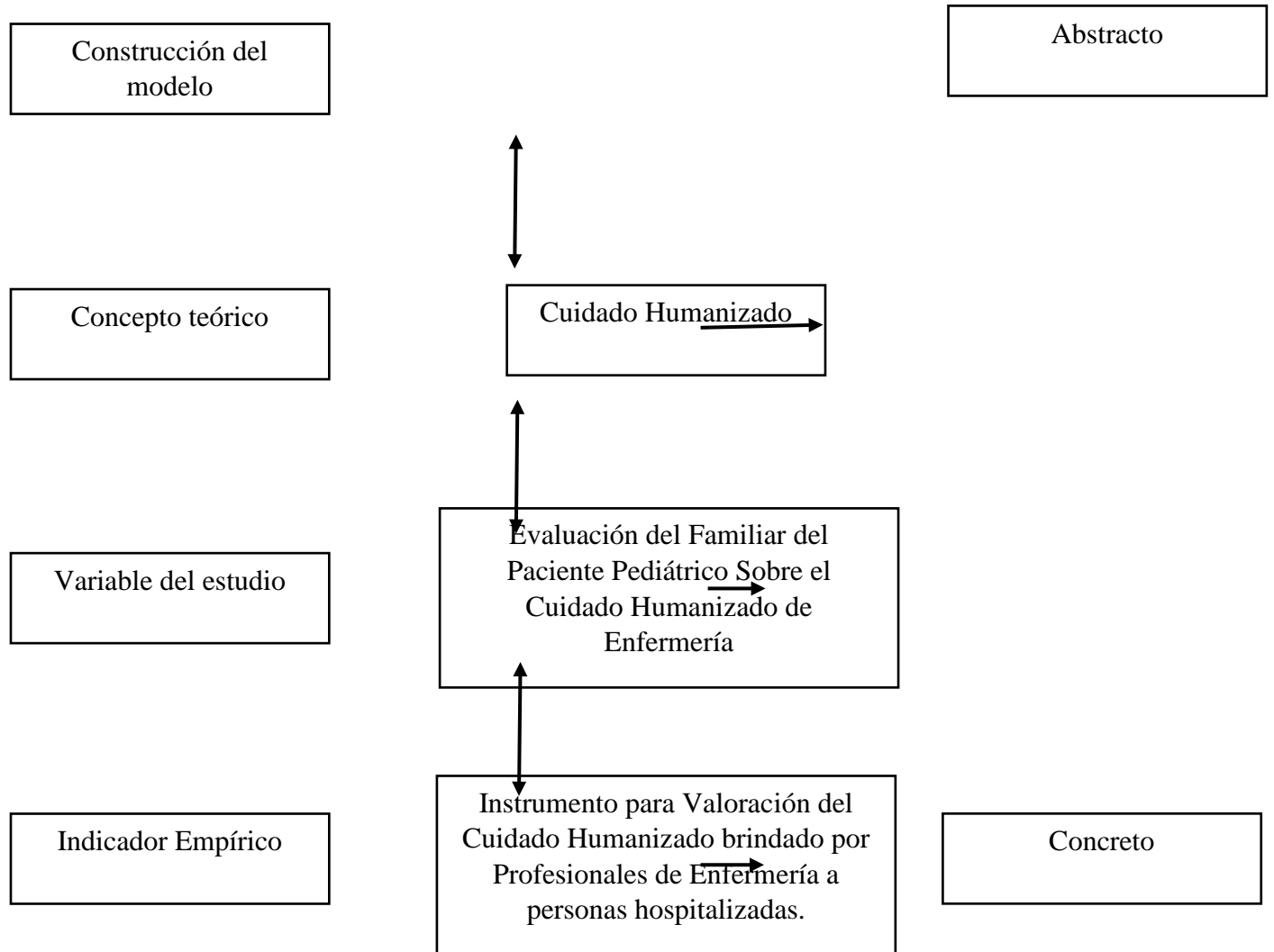
Como una encomienda del Jefe de Gobierno de la CDMX, Miguel Ángel Mancera Espinosa, el secretario de Salud, Dr. Armando Ahued Ortega, implementó un proyecto con Doctor Payaso A.C. para implementar un programa que impacte en la calidad de los servicios de salud que se brindan y promover una cultura de trato digno en los hospitales, centros de salud y clínicas, así como en áreas administrativas, que, combinado con el humor, el juego y la diversión generen cambios positivos en los trabajadores (SEDESA, 2017).

Acorde a la Carta de Derechos de los Pacientes, el segundo derecho nos engloba que el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. (Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, 2018).

De acuerdo con el Decálogo de Ética para enfermeras, el primer y segundo punto nos marca que debemos respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas, y a su vez proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos (Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros De México, 2001).

Acorde al capítulo 1 de la NOM 040 la información sobre evaluación del desempeño se refiere a la medida en que se están cumpliendo los objetivos últimos de los sistemas nacional y estatales de salud; básicamente los relacionados con el mejoramiento de la salud de la población, el ofrecimiento de un trato digno a los usuarios de los servicios y el garantizar protección financiera en materia de salud (Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, 2004).

2.1.1 Derivación Teórica – Empírica



(Hermosillo, Mendoza y Contreras, 2016).

(Herrera, Vásquez y García, 2019)

2.2 Definición de términos

2.2.1 Términos Conceptuales

Enfermera(o):

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería (Norma Oficial Mexicana 019, 2013).

Enfermería:

Comprende la atención autónoma y colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, ante todas las circunstancias. Conlleva la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la atención enfocada a enfermos, discapacitados y personas terminales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Hospitalización:

Lugar donde se brinda el internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así también para los cuidados paliativos (Norma Oficial Mexicana 012, 2013).

Usuario:

A toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.
(Norma Oficial Mexicana 024, 2012).

Base de datos:

Conjunto organizado de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso (Norma Oficial Mexicana 024, 2012).

Equipo de salud:

Es definido por la OMS en 1973, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de prever en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible (Guía de práctica clínica 029, 2015).

El cuidado en Enfermería:

El cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”. (Waldow, 2014).

2.2.2 Términos Operacionales

Cuidado:

Acción encaminada a realizar por alguien lo que no puede realizar la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar (Norma Oficial Mexicana 019, 2013).

Humanización:

Adquisición de características más humanas y amables (Gutiérrez, 2017).

Holístico:

Suele usarse como sinónimo de “integral” (Bermejo, 2009).

Humanizar:

Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable (Gutiérrez, 2017).

Percepción:

La percepción es un proceso activo constructivo en que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipario, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema (Gibson, 1979).

Profesionales de la salud:

Se le conoce como profesional de salud a todas aquellas profesiones relacionadas con el cuidado o la cura (Francois, 2013).

2.3 Revisión bibliográfica

Monje et al. (2018), en un estudio realizado, con el objetivo de dar a conocer la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería, en una muestra de 171 pacientes se aplicó la escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Los autores concluyen que este estudio reveló que el personal de enfermería del hospital de alta especialidad respeta la dignidad humana al brindar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.

Echeverría (2017) en un estudio realizado con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza, cuya muestra fue 250 pacientes, los datos se recolectaron utilizando la encuesta y un instrumento basado en “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE). El análisis fue mediante la estadística descriptiva en programa SPSS versión 21.0. arrojando que, en la percepción del cuidado humanizado global, el 84% de pacientes la calificó como excelente, por lo que la autora concluye que la percepción del cuidado humanizado en los pacientes de la clínica fue considerada excelente.

Martínez (2018), en un estudio realizado con el objetivo de determinar la asociación entre el tipo de hospital y la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado, con una muestra de 60 pacientes donde 30 estuvieron hospitalizados de manera pública y 30 de forma privada, los resultados mostraron que más de la mitad tuvo una percepción desfavorable acerca del cuidado humanizado (58.33%). Estar hospitalizado en un establecimiento público (96.67%) y tener más días de hospitalización se asociaron con una percepción del cuidado humanizado

desfavorable (100%). Mientras que estar hospitalizado en establecimiento privado (80%) y tener menos días de hospitalización (61.5%) se asociaron con una percepción favorable.

De la Cruz et al. (2017), con el objetivo de identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel del Sur de Veracruz México, utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería”, participaron 148 usuarios, las categorías mejores percibidas, fueron apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%. por lo que los autores concluyen que el cuidado humanizado fue percibido por más de la mitad de los participantes, sin embargo, hay un porcentaje de usuarios que no lo percibieron, por lo que es necesario implementar estrategias de sensibilización en el personal.

Flores, (2017), en el estudio realizado y con el objetivo de determinar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 21), modificada por la autora, con una muestra de 345 pacientes, el principal resultado muestra que el 80.77% indican que siempre y casi siempre los enfermeros los hicieron como seres individuales, por lo que los autores concluyen que en forma general que los pacientes reciben cuidado humanizado por el personal de enfermería.

Minaya (2017) donde el objetivo es determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los usuarios atendidos en el Hospital Marino Molina. Con una muestra de 90 usuarios con enfoque cuantitativo, de tipo básica, hipotético, deductivo, el diseño no experimental correlacional de corte transversal. El instrumento fue aplicativo a través de encuestas, el cual fue validado por el juicio de tres expertos, el análisis

estadístico fue por SPSS 21 arrojando que el 83.3% están medianamente satisfechos en cuidado humanizado, por lo que los autores concluyen que falta aún más en trabajar en el cuidado humanizado de enfermería.

Malpica (2017), con el objetivo de describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería con pacientes de enfermedad oncológica, realizaron un estudio de tipo descriptivo con una población de 80 pacientes hospitalizados a los cuales se les aplicó el instrumento PCHE, dando como resultado que en un 87.5% los pacientes siempre percibieron los estímulos, sentimientos y pensamientos por parte de enfermería, por lo que concluyeron que el cuidado de brindado en la institución es un cuidado humanizado que tiene en cuenta las necesidades del paciente como individuo es un cuidado integral, respetuoso, honesto, basado en conocimiento científico y práctico.

De León (2015), en un estudio realizado sobre la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto realizado en el hospital regional de Guatemala y que como objetivo tiene determinar la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. El tipo de estudio es descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo con la información que se recolectó a través de una boleta con 13 preguntas utilizando una escala de Likert, tomando a 87 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato por lo que la autora concluyó que el cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio.

Capítulo III

3.1 Enfoque Metodológico

En este capítulo se describe los criterios detallado acerca de la población, tamaño de la muestra, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, procedimiento de recolección de medición de variables y datos, instrumento de medición, aspectos éticos y estrategias de análisis de datos.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Se aplicó a una población de ambos sexos de familiares de pacientes pediátricos con un total de 53 personas del Hospital Regional de Oaxaca.

3.2.2 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue a conveniencia de 55 encuestas en total.

3.3 Criterios de selección

3.3.1 Criterios de inclusión

Familiares que acepten participar en el estudio, de ambos sexos, conscientes y orientados, dentro de un rango de edad de > 18 años <60 años.

3.3.2 Criterios de exclusión

Familiares que no hablen español y que presenten alguna discapacidad mental.

3.3.3 Criterios de eliminación

Aquellas encuestas mal aplicadas, incompletas y de aquellos participantes que retiraron su consentimiento informado antes de concluir la encuesta con base al Artículo 21 Fracción VII de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud.

3.4 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

Para la presente investigación se obtuvo un oficio de autorización emitido por la Universidad Popular Autónoma de Puebla, el cual va dirigido a la Jefatura del departamento de enfermería del Hospital Regional de Oaxaca, para la aplicación del instrumento se le brindaron al familiar las instrucciones correspondientes para el llenado de este, dándole 15 minutos para responder y así mismo darle las gracias.

3.5 Instrumentos de medición.

Para la presente investigación se aplicaron dos instrumentos, una cedula sociodemográfica constituida por 7 ítems, que consta de servicio, edad, nivel académico, parentesco, religión y antecedentes de hospitalización. El segundo instrumento aplicado, es el Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas (Alicia Hermosilla Ávila, 2016). Aplicado en Chile entre junio y agosto 2014, con un Alpha de Cronbach de .8 este nos permite identificar mediante 36 ítems y 10 dominios la percepción de los usuarios acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados, sobresaliendo aspectos del cuidado que el paciente valora y dignifican su condición humana, deslumbrando con ello atributos a mejorar en cuanto a la calidad y eficacia de los servicios prestados en las instituciones promoviendo una nueva cultura de cuidado humanizado.

3.6 Aspectos Éticos

3.7 Estrategias de análisis de datos

Para este estudio se procesará y se analizarán datos en el programa SPSS versión 23, los datos sociodemográficos mediante medidas de frecuencia y promedio.

Capítulo IV

4.1 Descripción de los datos descriptivos

Tabla 1

Sexo del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Femenino	40	75.5
Masculino	13	24.5

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 53

En la tabla anterior se muestra que las mujeres tienen una mayor participación en el cuidado de su familiar hospitalizado en comparación con los masculinos.

Tabla 2

Grado de Estudios

Variable	<i>f</i>	%
Analfabeta	2	3.8
Primaria	1	1.9
Secundaria	4	7.5
Preparatoria	6	11.3
Licenciatura	35	66
Maestría	4	7.5
Otros	1	1.9

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 53

En la tabla anterior se presenta el grado de estudio de los participantes, mostrando que la mayoría tiene estudios de licenciatura, por lo que pueden procesar mejor la información de este instrumento de evaluación dando su opinión de forma objetiva.

Tabla 3

Parentesco con el Paciente

Variable	<i>f</i>	%
Madre	32	60.4
Padre	8	15.1
Hermano	4	7.5
Tío	3	5.7
Abuelo	6	11.3

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 53

En la tabla anterior nos revela que la mayor participación al cuidar al paciente hospitalizado es la madre ya que es con la se crea el vínculo más grande, convirtiéndose en el cuidador principal.

Tabla 4

Internamiento Anterior

Variable	<i>f</i>	%
Si	34	64.2
No	19	35.8

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 53

En la tabla se menciona si ha estado hospitalizado con anterioridad y que condiciona si respondieron o no a la pregunta de la tabla 6, teniendo una alta participación en alguna experiencia pasada, esto permite que puedan comparar y evaluar de mejor manera sobre el cuidado humanizado en enfermería.

Tabla 5

Percepción del Paciente

Variable	<i>f</i>	%
Bueno	12	22.6
Regular	17	32.1
Malo	6	11.3
No Contesto	18	34

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 53

En la tabla se muestra la percepción que tiene sobre el cuidado humanizado de enfermería, teniendo experiencias pasadas regulares y que ahora se puede hacer la comparación con los nuevos resultados.

Tabla 6

Formación de un Sistema de Valores Humanísticos y Altruistas

¿Recibe un trato amable por parte de la		
enfermera?	<i>f</i>	%
Nunca	0	0
A veces	7	13.2
Regularmente	15	28.3
Casi Siempre	18	34
Siempre	13	24.5
¿siente que la enfermera tiene un		
efecto positivo en usted?	<i>f</i>	%
Nunca	5	9.4
A veces	12	22.6
Regularmente	11	20.8
Casi Siempre	14	26.4
Siempre	11	20.8
¿siente que la enfermera al cuidarlo le		
entrega algo de sí misma?	<i>f</i>	%
Nunca	3	5.7
A veces	14	26.4
Regularmente	14	26.4
Casi Siempre	14	26.4
Siempre	8	15.1

¿siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la distingue de otras?	<i>f</i>	%
Nunca	2	3.8
A veces	9	17
Regularmente	19	35.8
Casi Siempre	15	28.3
Siempre	8	15.1

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería.

n= 53

La tabla presenta un déficit de valores humanos y altruista, haciendo que el familiar tenga una percepción regular del personal de enfermería lo que provoca la ausencia de una de las acciones esenciales para la seguridad del paciente, trato digno.

Tabla 7

Instalación de Fe y Esperanza

¿La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?		
	<i>f</i>	%
Nunca	19	35.8
A veces	19	35.8
Regularmente	11	20.8
Casi Siempre	3	5.7
Siempre	1	1.9
¿siente que las acciones de enfermería ayudan a fortalecer su fe?		
	<i>f</i>	%
Nunca	17	32.1
A veces	21	39.6
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	2	3.8
Siempre	1	1.9
¿siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza? (formas de sentirse mejor)		
	<i>f</i>	%
Nunca	16	30.2
A veces	20	37.7
Regularmente	14	26.4

Casi Siempre	2	3.8
Siempre	1	1.9

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de

n= 53

Enfermería.

La tabla revela la falta de las creencias religiosas y de esperanza para el familiar del paciente hospitalizado, teniendo una percepción regular, faltando así a la esfera de espiritualidad por parte del personal de enfermería.

Tabla 8

Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás

¿siente que tiene una relación cercana		
con la enfermera?	<i>f</i>	%
Nunca	4	7.5
A veces	28	52.8
Regularmente	16	30.2
Casi Siempre	5	9.4
Siempre	0	0
¿siente que la enfermera se mueve con		
la situación de salud?	<i>f</i>	%
Nunca	1	1.9
A veces	24	45.3
Regularmente	18	34
Casi Siempre	9	17
Siempre	1	1.9
¿la enfermera sabe cómo se siente y le		
consulta al respecto?	<i>f</i>	%
Nunca	6	11.3
A veces	28	52.8
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	7	13.2
Siempre	0	0

¿siente que la comunicación con la enfermera es verdadera?	<i>f</i>	%
Nunca	5	9.4
A veces	18	34
Regularmente	21	39.6
Casi Siempre	6	11.3
Siempre	3	5.7

¿usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza?	<i>f</i>	%
Nunca	15	28.3
A veces	23	43.4
Regularmente	10	18.9
Casi Siempre	5	7.5
Siempre	1	1.9

¿la enfermera es capaz de saber cómo se siente?	<i>f</i>	%
Nunca	6	11.3
A veces	31	58.5
Regularmente	13	24.5
Casi Siempre	3	5.7
Siempre	0	0

Enfermería.

La tabla muestra un déficit en la interacción de sentimientos, marcando así una distancia de interacción y empatía entre el familiar y la enfermera, teniendo como resultado una percepción regular del cuidado humanizado de enfermería.

Tabla 9

Desarrollar una Relación de Cuidados Humanos de Ayuda y de Confianza.

¿puede expresarle a la enfermera sus		
sentimientos?	<i>f</i>	%
Nunca	19	35.8
A veces	24	45.3
Regularmente	8	15.1
Casi Siempre	2	3.8
Siempre	0	0
¿siente una confianza mutua entre la		
enfermera y usted?	<i>f</i>	%
Nunca	11	20.8
A veces	28	52.8
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	2	3.8
Siempre	0	0
¿la enfermera se pone en su lugar		
cuando usted expresa lo que siente?	<i>f</i>	%
Nunca	18	34
A veces	23	43.4
Regularmente	10	18.9
Casi Siempre	2	3.8
Siempre	0	0

Enfermería.

La tabla presenta la falta de confianza y de poder solicitar ayuda al personal de enfermería, el familiar al no tener la confianza de poder expresar esto, rompe el vínculo de comunicación y hace que el cuidado humanizado de enfermería no exista.

Tabla 10

Promocionar y Aceptar la Expresión de Sentimientos Positivos y Negativos

¿la enfermera favorece o permite que		
usted exprese sus sentimientos?	<i>f</i>	%
Nunca	11	20.8
A veces	28	52.8
Regularmente	10	18.9
Casi Siempre	4	7.5
Siempre	0	0
¿la enfermera le da tiempo para que		
usted exprese sus sentimientos?	<i>f</i>	%
Nunca	8	15.1
A veces	29	54.7
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	4	7.5
Siempre	0	0
¿siente que la enfermera lo escucha		
más allá de lo que le pasa de su enfermedad?	<i>f</i>	%
Nunca	14	26.4
A veces	22	41.5
Regularmente	13	24.5
Casi Siempre	4	7.5

	<i>f</i>	%
Siempre	0	0
¿siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa?		
Nunca	13	24.5
A veces	25	47.2
Regularmente	11	20.8
Casi Siempre	5	7.5
Siempre	0	0

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería.

n= 53

La tabla revela que el familiar del paciente hospitalizado no se le brinda el tiempo necesario para ser escuchado y permitir que exprese sus sentimientos, haciendo que el personal de enfermería no pueda apoyarle y no se creen vínculos de confianza.

Tabla 11

Uso Sistemático del Método Científico para la Resolución de Problemas y Toma de decisiones.

¿siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos?	<i>f</i>	%
Nunca	1	1.9
A veces	1	1.9
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	24	45.3
Siempre	15	28.3

¿siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a la manera de ser?	<i>f</i>	%
Nunca	1	1.9
A veces	16	30.2
Regularmente	22	41.5
Casi Siempre	14	26.4
Siempre	0	0

¿siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a las demás personas?	<i>f</i>	%
Nunca	5	9.4
A veces	17	32.1

Regularmente	15	28.3
Casi Siempre	16	30.2
Siempre	0	0

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de

n= 53

Enfermería.

La tabla menciona una gran aceptación sobre el método científico ocupado por el personal de enfermería al realizar los diferentes procedimientos, sin embargo, al brindar los cuidados siguen siendo sistematizados y no enfocados a cada tipo de paciente.

Tabla 12

Promocionar la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersonal

¿les han informado o educado respecto		
a los cuidados que se le entregan?	<i>f</i>	%
Nunca	10	18.9
A veces	19	35.8
Regularmente	16	30.2
Casi Siempre	8	15.1
Siempre	0	0
¿se le consulta su opinión en los		
procedimientos que se le realizan?	<i>f</i>	%
Nunca	4	7.5
A veces	9	17
Regularmente	13	24.5
Casi Siempre	17	32.1
Siempre	10	18.9
¿conoce la razón de los cuidados que		
se le proporcionan?	<i>f</i>	%
Nunca	3	5.7
A veces	12	22.6
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	18	34
Siempre	8	15.1

¿reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados?	<i>f</i>	%
Nunca	3	5.7
A veces	8	15.1
Regularmente	16	30.2
Casi Siempre	17	32.1
Siempre	9	17

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de
Enfermería.

n= 53

La tabla muestra una alta aceptación por parte del familiar sobre el cuidado y la integración que tiene la enfermera con el familiar y el paciente hospitalizado, capacitándolos de acuerdo a su condición y estado de salud de cada paciente.

Tabla 13

Crear un Entorno de Apoyo o Conexión Mental Física, Sociocultural y Espiritual

¿siente que se la ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?	<i>f</i>	%
Nunca	8	15.1
A veces	15	28.3
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	15	28.3
Siempre	3	5.7

¿siente que han percibido un trato digno, que resguarda su integridad?	<i>f</i>	%
Nunca	6	11.3
A veces	11	20.8
Regularmente	14	26.4
Casi Siempre	17	32.1
Siempre	5	9.4

¿siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo?	<i>F</i>	%
Nunca	5	9.4
A veces	11	20.8
Regularmente	15	28.3
Casi Siempre	17	32.1

Siempre

5

9.4

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de

Enfermería.

n= 53

La tabla presenta una aceptación regular del familiar para enfermería en el cuidado de la integridad del paciente hospitalizado y su entorno, notando que en el hospital donde se recabaron los datos tienen marcado las acciones esenciales para la seguridad del paciente en donde se habla de trato digno por parte del personal de enfermería.

Tabla 14

Ayudar a la Satisfacción de las Necesidades Humanas

¿siente que la enfermera trabaja para		
satisfacer sus necesidades físicas?	<i>f</i>	%
Nunca	15	28.3
A veces	11	20.8
Regularmente	12	22.6
Casi Siempre	13	24.5
Siempre	2	3.8
¿siente que la enfermera se preocupa		
de sus necesidades sociales?	<i>f</i>	%
Nunca	18	34
A veces	15	28.3
Regularmente	11	20.8
Casi Siempre	8	15.1
Siempre	1	1.9
¿siente que la enfermera incorpora en		
los cuidados y sus necesidades	<i>f</i>	%
espirituales?		
Nunca	19	35.8
A veces	15	28.3
Regularmente	11	20.8
Casi Siempre	7	13.2

Siempre

1

1,9

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de

Enfermería.

n= 53

La tabla revela la poca importancia que toma enfermería al cubrir las necesidades básicas, teniendo una baja aceptación por parte del familiar, evitando que el familiar no muestre confianza y no pueda expresar lo que realmente siente.

Tabla 15

Aceptación de Fuerzas Existenciales/Fenomenológicas.

¿la enfermera le ayuda a entender		
porque está en esa condición, lugar o		
estado?	<i>f</i>	%
Nunca	15	28.3
A veces	13	24.5
Regularmente	13	24.5
Casi Siempre	10	18.9
Siempre	2	3.8
¿logra comprender el significado de su		
vida por medio de la comunicación		
con la enfermera?		
	<i>f</i>	%
Nunca	16	30.2
A veces	16	30.2
Regularmente	11	20.8
Casi Siempre	9	17
Siempre	1	1.9
¿la enfermera lo ayuda a		
comprenderse mejor a sí mismo y los		
demás?		
	<i>f</i>	%
Nunca	17	32.1
A veces	14	26.4

Regularmente	14	26.4
Casi Siempre	7	13.2
Siempre	1	1.9

Nota: Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de

n= 53

Enfermería.

La tabla menciona una falta de comunicación por parte de enfermería hacia el paciente hospitalizado explicándole el porqué de su condición y ayudarlo a su propia aceptación, evidenciando la necesidad de capacitación a enfermería en el ámbito psicológico para poder brindar el apoyo necesario a los pacientes.

4.2 Discusión

El propósito del estudio realizado busco determinar la perspectiva del familiar del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en un hospital público de segundo nivel en la ciudad de Oaxaca.

La discusión del estudio se realizó de acuerdo con los objetivos específicos planteados anteriormente. De acuerdo con el primer objetivo fue describir las características socio demográficas de la muestra de estudio. En los resultados obtenidos se muestra que las mujeres tienen una mayor participación del rol cuidador con un parentesco de madres del paciente pediátrico hospitalizado, con un grado de estudios a nivel de licenciatura por parte de los participantes.

En la muestra realizada más de la mitad de los participantes menciona tener un contacto previo al estar internados, más del tercio refiere tener una regular experiencia en la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería que coincide con Monje et al (2018), en un estudio que se realizó en un servicio de medicina interna en el país de Chile, Es paradójico que, en este escenario de gran desarrollo científico en el ámbito de la medicina, con progresos en tecnología de punta, los pacientes aún se sientan desprotegidos ante el sistema de salud y muestren insatisfacción en el trato que se les otorga.

El segundo objetivo busco evaluar el trato humanizado por parte del personal de enfermería pediátrica, se observa que no se cumple adecuadamente con el indicador de calidad número uno. Trato digno, que coincide con Romero, Contreras y Moncada (2015), los cuales realizaron un estudio donde determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo

algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención.

En el estudio se analizó el método científico ocupado por el personal de enfermería teniendo una gran aceptación por el familiar del paciente pediátrico, pero al brindar los cuidados el personal de enfermería sigue siendo sistematizado y no enfocado a cada tipo de paciente que a su vez coincide con Echeverría (2017), refiere que las instituciones hospitalarias han impuesto desde del siglo XVIII una atención centrada en la patología y en el saber médico, dejando atrás la individualidad e integridad del enfermo, estructurado en los sistemas de salud actuales, que ha conllevado a los profesionales focalizar su atención más en la ejecución de procedimientos y técnicas, normativas y roles, que en el cuidado al propio paciente, de su entorno y familia.

En el tercer objetivo busco evaluar la percepción del familiar del paciente pediátrico sobre trato humanizado en el cual los participantes están regularmente satisfechos con la atención de enfermería que coincide con Gonzales et al (2017), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55.4% siempre lo percibió.

4.3 Conclusión

En general los familiares del paciente pediátrico no se encuentran satisfechos con la perspectiva que tuvieron sobre el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería ya que muestran una gran aceptación sobre el método científico ocupado por el personal al realizar los diferentes procedimientos, sin embargo perciben que al brindar los cuidados siguen siendo sistematizados y no enfocados a cada tipo de paciente, exponiendo así la falta de confianza al poder solicitar ayuda al personal de enfermería, evidenciando la ruptura del vínculo de comunicación haciendo que el cuidado humanizado de enfermería no exista a los ojos de los familiares de los pacientes atendidos en esta unidad hospitalaria.

4.4 Recomendaciones

Investigación

Realizar estudios de campo sobre el cuidado humanizado para conocer las áreas de debilidad del personal de enfermería utilizando la enfermería basada en la evidencia en las unidades hospitalarias.

Institución

Realizar talleres sobre el cuidado humanizado de enfermería a los estudiantes de posgrado haciendo hincapié en los valores morales y humanísticos para que se lleven a cabo adecuadamente.

Enfermería

Realizar ferias de la salud enfocadas al cuidado humanizado por parte de enfermería en donde se realce la importancia de brindar atención de calidad y humana para fortalecer el vínculo enfermera – paciente.

Referencias

Diario Oficial de la Federación. (02 de Septiembre de 2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.*

Obtenido de:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.

Diario Oficial de la Federación. (04 de Enero de 2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.* Obtenido de:

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normativaNac/4_NOM-012-SSA-3-2012.pdf

Diario Oficial de la Federación. (30 de Noviembre de 2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud.*

Intercambio de información en salud. Obtenido de:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/normatividad/normas/DOF-30NOV12-NOM-024-SSA3-2012.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS 2020). Recuperado de

<https://www.who.int/topics/nursing/es/>.

Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios

hospitalizados, 2018. Pablo Monje., Paulina Miranda C., Jessica Oyarzun G., Fredy Seguel P., Elizabeth Flores G. 10.4067/s07-95532018000100205, ciencia y enfermería.

Echeverría, S. H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado

brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *cuidado y salud*, 3(1), 239-248.

http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316

Martínez Carbajal, N. (2018). Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado

humanizado del enfermero. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(2), 64-

71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536898>

Gonzales De La Cruz, P., Pérez Fonseca, M., Jimenes Zúñiga, E. A., & Martínez Martínez, L. E.

(2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 17-22.

http://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1_3.pdf

- Flores Pasquel, T. M. (2017, 21 julio). *Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra - 2016*. Repositorio Digital Universidad técnica del Norte.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7552/1/06%20ENF%20864%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>
- López Minaya, A. M. (2017, enero). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016*. Universidad Cesar Vallejo, Repositorio Digital Institucional.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8662/L%c3%b3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De León López, V. A. (2015, junio). *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero-Febrero 2015*. Universidad Rafael Landívar.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
- Yaquelin Exposito, M., Villareal Cantillo, E., Maria Palmet, M., Bautista Borja, J., Arzuza, F., & Barrios, I. (2017, 28 junio). *Cuidado humanizado desde la perspectiva del personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Barranquilla*. Investigación Cualitativa en Salud. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1217/1178>
- Andamayo Quito, M. P., Orosco Morales, G. S., & Torres Mejía, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de*

emergencia del hospital arzobispo Loayza 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galmes Llado, P. (2017). *Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia*. UIB repositori.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero Massa, E., Contreras Mendez, I. M., & Moncada Serrano, A. (2016, junio). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. scielo.
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>

Diario oficial de la federación (5 de octubre 2010) NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Obtenido de:
http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Diario oficial de la federación (8 de septiembre 2010) NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Obtenido de:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012

Guía de práctica clínica (2 de diciembre 2015) Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención obtenido en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/029_GPC_NinoSano/I_MSS_029_08_EyR.pdf

Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano: La Vulnerabilidad Del Ser Enfermo Y Su Dimensión De Trascendencia. *Índex de enfermería*, 23(4), 238. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L. M., Ponce, C., & Martines, R. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *enfermería del trabajo*, 8(1), 23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>

Diario oficial de la federación (8 de septiembre 2010) NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Obtenido de:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012

Ventocilla Martinez, F. A. (2017). Percepción Del Paciente Sobre El Cuidado Humanizado Que Brinda El Profesional De Enfermería En El Servicio De Observación Del Hospital De Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Core. <https://core.ac.uk/download/pdf/323348929.pdf>

Valenzuela Anguita, M. (2015, marzo). ¿Es Posible Humanizar Los Cuidados En Los Servicios De Urgencias? Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf

Galmes Llado, P. (2017). Importancia De La Humanización De Los Cuidados De Enfermería En Pacientes Pediátricos Y Su Familia. UIB repositori.

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

Ramos Guajardo, S., & Ceballos Vásquez, P. (2018, junio). Cuidado Humanizado Y Riesgos Psicosociales: Una Relación Percibida Por Profesionales De Enfermería En Chile. Scielo Uruguay. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-3.pdf>

HERMOSILLA AVILA, Alicia; MENDOZA LLANOS, Rodolfo y CONTRERAS

CONTRERAS, Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [online]. 2016, vol.25, n.4 [citado 2020-09-11], pp.273-277. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988.

Apendices y Materiales Complementarios

A. Carta de autorización de tema de investigación



Puebla, Pue. a 21 de octubre de 2019

ASUNTO: Aprobación de tema


A QUIEN CORRESPONDA:


Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Alberto Vázquez Silva**, con **ID 3459722** y número de **Matrícula 16510081** estudiante de la Especialidad en Enfermería Pediátrica generación 2019 – 2020; se aprueba la investigación denominada:

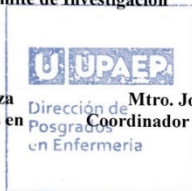
Nombre:	Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería
Instrumento:	Instrumento Para Valoración del Cuidado Humanizado Brindado por Profesionales de Enfermería a Personas Hospitalizadas (Hermosilla, Mendoza y Contreras, 2016)
Población:	Familiares de Pacientes Pediátricos del Hospital Regional Presidente Juárez ISSSTE Oaxaca
Asesor metodológico:	L.E./Esp. Juan Carlos García Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en
Enfermería


Mtra. Ise Hidalgo Arce
Comité de Investigación

Atentamente
Comité de Investigación




Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Posgrados de
Enfermería


L.E./Esp. Juan Carlos García Villa
Asesor Metodológico

C.c.p. Archivo
Estudiante

B. Carta Compromiso de Asesor Principal de Tesis



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 09 de noviembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Alberto Vásquez Silva** que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad en Enfermería Pediátrica**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Evaluación Del Familiar Del Paciente Pediátrico Sobre El Cuidado Humanizado De Enfermería**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

LE. /Esp. Juan Carlos García Villa
ID 192790

Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Catedrático de Posgrados en Enfermería UPAEP
Enfermero Especialista SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago
2299400 ext. 7713



C.c.p. Coordinación de Investigación Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

C. Carta Compromiso de Coasesor de Tesis

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 09 de noviembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

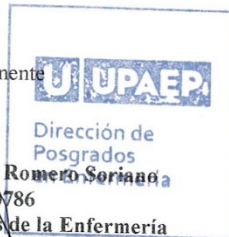
Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Alberto Vásquez Silva** que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad en Enfermería Pediátrica**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Evaluación Del Familiar Del Paciente Pediátrico Sobre El Cuidado Humanizado De Enfermería**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



MCE. José Alfredo Romero Soriano
ID 110786

Maestría en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación en Posgrados en Enfermería
UPAEP

Enfermero Asistencial ISSSTE
9 poniente 1712, Barrio de Santiago Puebla
2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

D. Cesión de Derechos



Asunto: **Cesión de Derechos**

Puebla, Pue., México a 9 de noviembre de 2019

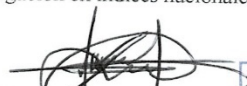
Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

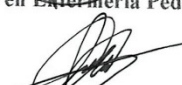
El proyecto de Investigación titulado **Evaluación Del Familiar Del Paciente Pediátrico Sobre El Cuidado Humanizado De Enfermería** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

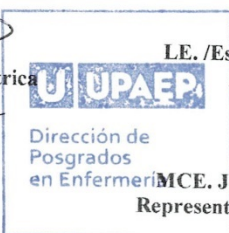
Los autores, abajo firmantes, declaran:

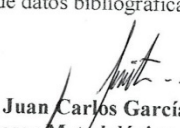
- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediación de financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.


A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.


Alberto Vázquez Silva
Especialidad en Enfermería Pediátrica


Mtra. Ilic Huicho Arce
Asesor de Investigación


Dirección de Posgrados en Enfermería


LE./Esp. Juan Carlos García Villa
Asesor Metodológico


MCE. José Alfredo Romero Soriano
Representante del Comité Académico de Investigación

E. Oficio de aplicación de encuestas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados e Investigación
Dirección de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 6 de Enero de 2020

Lic. Elvira Santiago Martínez
Jefe de Calidad y Enseñanza
Christus Muguerza Hospital Betania
PRESENTE

Con Atón: Lic. Claudia Amparo Castellanos García
Jefe de Enseñanza Médica

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Alberto Vásquez Silva** con No. Id 3459722 y Matrícula 20680247 estudiante del Posgrado en la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería.
Objetivo:	Aplicar el instrumento de evaluación para poder medir el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en las áreas pediátricas.
Instrumento:	Instrumento Para la Valoración del Cuidado Humanizado Brindado por Profesionales de Enfermería a Personas Hospitalizadas
Periodo:	Febrero – abril 2020
Población:	Familiares de pacientes pediátricos hospitalizados en piso pediatría y urgencias pediatría.

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

LIC. CLAUDIA AMPARO CASTELLANOS GARCIA

Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713

F. Consentimiento Informado

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería**

Consentimiento Informado

Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería

Fecha: _____

Por medio de la presente se le invita a participar en esta investigación con el título antes mencionado, considerando así, que toda información proporcionada es confidencial y de uso exclusivo para el presente estudio. Antes de participar es importante considerar que en base al artículo 17 fracción I del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en todo momento se respetará su anonimato. su participación no tendrá ningún beneficio económico o generará algún compromiso a futuro, la información recabada en este cuestionario de 44 preguntas no atenta contra ningún aspecto físico, mental o moral de su persona ya que no existen riesgos relacionados con la participación en el estudio y en el momento en que desee acorde al artículo 21 fracción VII de la ley general de salud usted puede detener su participación en el presente si es que se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea continuar contestando las preguntas.

No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a conocer más profundamente el desempeño del personal de enfermería en cuanto al trato humanizado con los pacientes; así mismo, cabe mencionar que la única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del
Participante

Nombre y Firma del Primer
Testigo

Nombre y firma del
investigador

G. Cedula de características sociodemográficas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Ficha de datos sociodemográficos.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

Marca con un X los datos según corresponda.

SERVICIO: pediatría: _____ Urgencias Pediatría: _____

SEXO: hombre: _____ mujer: _____

EDAD: 18 a 25 años _____ 26 a 35 años _____
35 a 50 años _____ > de 50 años _____

NIVEL ACADEMICO:

Analfabeta (___) Primaria (___) Secundaria (___) Preparatoria (___)

Licenciatura (___) Especialista (___) Maestría (___) Doctorado (___)

PARENTESCO:

Madre (___) Padre (___) Hermano (___) Tío/Tía (___) Abuela/Abuelo (___)

RELIGION:

Católico (___) Cristiano (___) Testigo de Jehová (___) Mormón (___) Otro (___)

¿Ha estado internado antes? Si ___ no ___

Durante su estancia anterior el trato brindado por el personal de enfermería fue:

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

H. Instrumento de recolección de datos



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección de Posgrados en Enfermería

Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería

Instrucciones: Marca con una "X" la opción que se adecue a tu percepción.	NUNCA	A VECES	REGULAR- MENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Dimensión 1: Formación De Un Sistema De Valores Humanísticos y Altruistas					
1. ¿Recibe un trato amable por 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 misma?					
4. ¿Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la 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 enfermería 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 Demas					
8. ¿Siente que tiene una relación cercana con la enfermera?					
9. ¿Siente que la enfermera se mueve con la situación de salud?					
10. ¿La enfermera sabe cómo se siente y le consulta al respecto?					
11. ¿Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera?					
12. ¿Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza?					
13. ¿La enfermera es capaz de saber cómo se siente?					
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 ponen 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 sentimientos?					
19. ¿Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa de 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 organizado y basado en conocimientos?					
22. ¿Siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a la manera de ser?					
23. ¿Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a las demás personas?					
Dimensión 7: Promocionar La Enseñanza y El Aprendizaje Transpersonal					
24. ¿Les han informado o educado respecto a los cuidados que se 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 yEspiritual.					
28. ¿Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?					
29. ¿Siente que han 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 y 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 si mismo y los demás?					

I. Cronograma de Actividades

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
 Coordinación de Investigación en Enfermería
Apéndice I

Cronograma de Actividades.

Evaluación del Familiar del Paciente Pediátrico Sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería			Septiembre	Octubre	Noviembre	Enero	Febrero	Marzo	Junio	Julio	Agosto
Actividad	Inicio	Final									
Capítulo I. Introducción											
Elaboración de: Problema de Investigación, Formulación de pregunta de Investigación Justificación Objetivos General y Específicos	28-09-2019	26-10-2019									
Capítulo II. Marco de Investigación											
Elaboración de: Marco Teórico, Derivación Teórico – Empírica, Definición de términos Y Revisión de la Bibliografía	9-11-2019	8-02-2020									
Capítulo III. Metodología											
Redacción de: Enfoque metodológico Diseño de la investigación Población, Muestra y Muestreo Población – Características de los participantes Procedimiento del muestreo Tamaño de la muestra Criterios de Selección, inclusión, exclusión y eliminación Medición de variables y recolección de datos Instrumentos de Medición Aspectos Éticos Estrategia de Análisis de Datos	15-02-2020	14-03-2020									
Aplicación de encuestas	7-03-2020	20-06-2020									
Capítulo IV. Resultados											
Análisis de datos y reporte de: Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.	6-06-2020	4-07-2020									
Elaboración de lista de Referencias											
Apéndice A. Consentimiento Informado Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) Apéndice C. Cuestionario CIVIQ-20	15-02-2020	22-02-2020									
Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación	15-02-2020	22-02-2020									
Elaboración de carteles y diapositivas	6-06-2020	4-07-2020									

