



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de
familia de pacientes pediátricos en un hospital materno -
Lima 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cristobal Arzapalo, Noemi (orcid.org/0009-0009-4991-8457)

ASESORAS:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con todo mi corazón a mi hijo, pues él es el ser más maravilloso e importante en mi vida y es quien me motiva e impulsa a superarme cada día, por ende, quiero ser su ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios por concederme salud y por otorgarme muchas bendiciones, también quiero agradecer a mi familia por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

Agradecer de manera especial a la Dra. Yris Diaz Mujica por ser parte de mi formación profesional, por su paciencia y vocación de enseñanza.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno - Lima 2023", cuyo autor es CRISTOBAL ARZAPALO NOEMI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 01-08- 2023 12:37:09

Código documento Trilce: TRI - 0627452





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CRISTOBAL ARZAPALO NOEMI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno - Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CRISTOBAL ARZAPALO NOEMI DNI: 04070216 ORCID: 0009-0009-4991-8457	Firmado electrónicamente por: CCRISTOBALAR el 16- 11-2023 23:56:27

Código documento Trilce: INV - 1311790



ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución de la Variable Cuidado humanizado	24
Tabla 2 Distribución de las dimensiones de la Variable Cuidado humanizado	25
Tabla 3 Distribución de la Variable Satisfacción de los padres de familia	26
Tabla 4 Distribución de las dimensiones de la variable Satisfacción de los padres.	27
Tabla 5 Pruebas de Normalidad	28
Tabla 6 Prueba Rho de Spearman entre Cuidado humanizado y satisfacción de los padres.	29
Tabla 7 Dimensión aspecto humano y satisfacción de los padres	29
Tabla 8 Dimensión aspecto espiritual y satisfacción de los padres	30
Tabla 9 Dimensión aspecto transpersonal y satisfacción de los padres	31

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Distribución de la Variable Cuidado humanizado	24
Figura 2 Distribución de las dimensiones de la Variable Cuidado humanizado	25
Figura 3 Distribución de la Variable Satisfacción de los padres	26
Figura 4 Distribución de las dimensiones de la variable Satisfacción de los padres	27

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, éste estudio se realizó en padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno, el tipo de estudio es básico, enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, diseño no experimental, se identificaron dos variables de 3 y 2 dimensiones respectivamente, con resultados y contrastación similar de éstos con otros autores, proponiendo alternativas y estrategias de cambio, para incrementar el nivel de satisfacción de los padres ante el cuidado que reciban sus hijos, debiendo ser éste un cuidado de calidad. Los participantes fueron 93 progenitores, la técnica de recolección de datos fue encuesta y cuestionarios validados por juicios de expertos, para la confiabilidad de prueba piloto se eligió el estadístico alfa de Cronbach, obteniendo resultado para el primer instrumento 0.904 y segundo instrumento 0.861, ambos con alto grado de confiabilidad.

Los resultados encontrados fueron: cuidado humanizado 47,3 % indicando nivel medio y 62,4 % padres medianamente satisfechos, rho de Spearman encontró un valor de correlación de 0.850 con una significancia = 0.000 ($p < 0.05$) entre CH y SP en un hospital materno de Lima.

Palabras clave: *Cuidado humanizado, satisfacción, aspecto humano, aspecto espiritual, aspecto transpersonal.*

ABSTRACT

The objective of this work is to study the relationship between humanized care and user satisfaction, this study was carried out in parents of pediatric patients in a Maternity Hospital, the type of study is basic, quantitative, descriptive and correlational approach, design non-experimental, two variables of 3 and 2 dimensions respectively were identified, with similar results and contrasting of these with other authors, proposing alternatives and change strategies, to increase the level of satisfaction of parents with the care that their children receive, having to be this quality care. The participants were 93 parents, the data collection technique was a survey and questionnaires validated by expert judgments, for the reliability of the pilot test the Cronbach's alpha statistic was chosen, obtaining a result for the first instrument 0.904 and the second instrument 0.861, both with high degree of reliability.

The results found were: humanized care 47.3% indicating medium level and 62.4% moderately satisfied parents, Spearman's rho found a correlation value of 0.850 with a significance = 0.000 ($p < 0.05$) between CH and SP in a hospital Maternal of Lima.

Keywords: *Humanized care, satisfaction, human aspect, spiritual aspect, transpersonal aspect.*

I. INTRODUCCIÓN

Al momento de brindar cuidados de salud infantil, dos factores cruciales que deben tenerse en cuenta son la atención personalizada y la felicidad de los padres. A nivel global, alcanzar estos objetivos puede ser complicado, como lo evidencian los datos otorgados por la Organización Mundial de la Salud (2022), muestran que anualmente mueren cerca de 2.6 millones de bebés recién nacidos, muchos de los cuales podrían haber sobrevivido con atención adecuada. Además, investigaciones realizadas en diferentes naciones han demostrado que los padres a menudo están insatisfechos con los servicios de atención de enfermería infantil (Patel, 2020). En México, por ejemplo, el 48% de los padres entrevistados afirmó que no estaban conformes con el cuidado de enfermería que recibieron sus hijos en los centros de salud (Cardoso et al., 2021).

A nivel mundial, estas cifras indican claramente que es necesario perfeccionar la particularidad de la atención de enfermería (AE) infantil, fomentando atención personalizada centrándose en la salud general de los usuarios y sus familias (Patrick et al., 2020). Además, es fundamental tener en cuenta las necesidades y deseos de los padres para satisfacer sus expectativas en cuanto al cuidado de sus hijos. Para incrementar la satisfacción de los padres (SP) y reducir la mortalidad infantil, se deben aplicar estrategias que fortalezcan los sistemas de salud, capaciten al personal de enfermería y mejoren la infraestructura y la tecnología. (Badawy y Radovic, 2020).

En Latinoamérica, los sistemas de salud enfrentan desafíos significativos en cuanto a la atención personalizada y la SP en la AE infantil. Según la Organización Panamericana de la Salud (2022), el 20% de las mujeres en América Latina realizan trabajo de parto sin la asistencia de un profesional capacitado en atención obstétrica, lo que afecta la calidad del cuidado de las enfermeras. Además, a menudo no se implementan enfoques centrados en la familia en los servicios de atención de enfermería, pudiendo afectar negativamente la calidad de la atención y la SP.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2023) ha dado a conocer un alarmante récord mundial con respecto a tasa de mortalidad infantil en

la región, actualmente se sitúa en 12,5 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que subraya la urgente necesidad de mejorar la atención de enfermería infantil. Además, se ha identificado una amplia variabilidad en la SP con los servicios de AE. Una reciente encuesta en Colombia reveló que el 43,3% de los padres no estaban contentos con la atención que sus hijos habían recibido en el último año. (Ruiz et al. 2021)

En América Latina, varios estudios han destacado la necesidad de optimizar la atención de enfermería infantil. Cielo (2020). En México, un estudio encontró que la mayoría de los padres estaban insatisfechos con la calidad de la AE infantil debido a falta de información clara y comprensible sobre la salud de sus hijos (Oviedo et al., 2020). Mientras tanto, en Brasil, ha demostrado ser que la mala calidad de AE infantil era un factor importante en la insatisfacción de los padres . (Gomes et al. 2020)

Perú también se enfrenta a desafíos en cuanto a la AE infantil. A pesar de reducción de mortalidad infantil en los últimos años, ésta sigue estando por encima del promedio regional, con 10,8 por cada 1.000 nacidos vivos según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). Además, una investigación del Ministerio de Salud (2023) mostró que el 35,3% de los padres no estaban satisfechos con la AE recibida por sus hijos en los establecimientos médicos.

Es crucial invertir en salud para mejorar la AE infantil en Perú. La falta de inversión ha llevado a una infraestructura deficiente y a recursos limitados para la atención médica. Coffré et al. (2021). Se ha observado una falta de capacitación del trabajador asistencial en temas de cuidado humanizado (CH) y atención centrada en la familia en muchos establecimientos de salud en el país. Para mejorar la calidad del cuidado, se requiere una inversión en infraestructura y personal .(Córdova et al. 2021).

El Hospital Materno está afrontando múltiples desafíos relacionados con los aspectos de CH y SP. En el transcurso de una entrevista con el líder y el personal del centro hospitalario, se descubrió que una de las principales inquietudes es la falta de adiestramiento del equipo de enfermería en temas de atención enfocada en la familia y cuidado humanizado. La mayoría de los trabajadores del hospital no

han recibido capacitación en estas áreas durante su formación, lo que obstaculiza la entrega de servicios de calidad a los pacientes y sus familias.

Además, la estructura del hospital presenta deficiencias en cuanto a la accesibilidad para personas con discapacidad, lo que obstaculiza el acceso a los servicios de AE infantil. La carencia de recursos también limita el aforo del hospital para ofrecer atención de calidad a los usuarios y sus familias. Se han reportado problemas de escasez de medicamentos y equipamiento médico en el hospital, lo que impacta negativamente la atención y el cuidado brindado a los pacientes.

En cuanto a la percepción de los padres de familia, tanto los registros y documentos internos como las entrevistas con el personal de enfermería del hospital señalan una tendencia hacia la insatisfacción con los servicios de atención de enfermería. Se han registrado quejas acerca de la falta de información clara sobre el estado de salud de los pacientes y la accesibilidad a los servicios. Estos problemas han generado una disminución en la confianza de los padres en el hospital y al utilizar los servicios de atención de enfermería infantil.

En virtud de lo mencionado se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023?, y los específicos (anexo 5).

La presente investigación se encuentra justificada desde una perspectiva teórica, ya que el cuidado humanizado en la atención pediátrica ha adquirido una gran relevancia en la actualidad. La finalidad primordial de este estudio es perfeccionar la calidad de la AE brindada a usuarios pediátricos y sus familias, y se utilizará como indicador la SP con el servicio hospitalario. Con los hallazgos de esta investigación, se espera colaborar en la optimización del cuidado pediátrico en hospitales, mediante la promoción del cuidado humanizado a los pacientes.

Desde una justificación práctica, la relevancia del cuidado humanizado en la atención pediátrica se encuentra en brindar atención integral y de calidad a los usuarios. La SP con la AE brindada en el hospital puede tener una influencia significativa en su apreciación de la calidad del servicio y su experiencia en general. Así, los resultados salientes de este estudio pueden ayudar a los enfermeros a

comprender mejor la importancia del CH y su efecto en la satisfacción del usuario y sus familias, lo que, a su vez, podría fomentar mejoras en la atención de enfermería.

En cuanto a justificación metodológica del estudio radica en la necesidad de una investigación cuidadosa y rigurosa en el tema del CH en la atención pediátrica. Este estudio utilizará un enfoque cuantitativo para evaluar la relación entre el CH y la SP de usuarios pediátricos en un hospital materno de Lima en el año 2023. Para recopilar datos se utilizarán encuestas estructuradas que permitirán obtener información sobre la calidad de cuidado recibida por los pacientes y sus familias, así como su satisfacción con el servicio. Posteriormente, los resultados serán analizados mediante técnicas estadísticas, lo que permitirá identificar posibles correlaciones y patrones entre las variables evaluadas. Esta metodología permitirá obtener una evaluación objetiva y rigurosa del impacto del CH en la satisfacción de los clientes pediátricos y sus familias en un entorno hospitalario.

En este estudio se fijó un objetivo general: Determinar la relación del cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023; y como específicos (anexo 5) y también se formuló hipótesis general: Existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023 y específicos (anexo 5)

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del contexto nacional para esta investigación ,se ha considerado: Asmat y Angélica (2021) realizaron un estudio para precisar el nivel de satisfacción de los progenitores con el cuidado de sus hijos. La investigación utilizó un método cuantitativo, descriptivo y transversal con 60 padres seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los resultados revelaron que el 45% de los padres manifestaron un nivel de satisfacción alto con los cuidadores, 46,7% medio y 8,3% bajo. Los padres se mostraron satisfechos con la organización, rapidez y eficacia del cuidado de los cuidadores. Se concluyó que la satisfacción de los padres con la atención fue promedio.

De igual forma, Espinoza (2023) realizó un estudio en un hospital de Trujillo para determinar cómo las inseguridades de los padres afectan su satisfacción con la atención pediátrica. Un estudio cuantitativo, no experimental, transversal e incluyó una población de 198 padres. Se encontró que el 70,7% de los padres tienen niveles de inseguridad bajos, mientras que el 21,3% tienen niveles medios y el 8% tienen niveles altos de inseguridad. Los resultantes manifestaron una correlación negativa entre la incertidumbre y la satisfacción con una puntuación de Pearson de -0,560 (valor negativo) y un nivel de significancia de 0,000. Llegando a ultimar que, a medida que aumenta la incertidumbre, disminuye la SP con los servicios de pediatría del hospital.

Moreno (2020) también realizó un estudio en un área crítica de un hospital para determinar cómo la calidad del cuidado afecta a la satisfacción de los padres. El estudio fue de diseño prospectivo, analítico y no experimental correlacional. Se encontró que el 64,5% de los padres estaban “moderadamente satisfechos” con el servicio recibido, y se encontró una relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción de los padres con un coeficiente de correlación estadística alto ($r=0,752$) P-valor de 0,000.

Troya (2023) realizó una investigación para averiguar cómo se relaciona la gestión de la calidad con la satisfacción del servicio de hospitalización pediátrica. El método utilizado fue descriptivo-correlacional, no experimental, transversal, con una población y una muestra de 67 padres de familia. Los resultados revelaron que tanto el nivel de gestión de la calidad como la satisfacción del servicio fueron en su mayoría promedio con 49,3% y 47,8% respectivamente. Los análisis estadísticos mostraron una correlación muy alta y positiva de 0,953 por el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de p de 0,000 (valor de $p \leq 0,01$), lo que indica que existe una significativa relación entre las estudiadas variables.

También, Mija (2019) en su investigación tuvo el propósito de analizar la visión de los pacientes sobre la atención centrada en la humanidad ofrecida por la enfermera. El enfoque metodológico utilizado fue descriptivo - transversal, con una muestra de 70 pacientes. Como resultado, se llegó a la conclusión de que, desde la perspectiva de los pacientes, el cuidado centrado en la humanidad brindado por el personal de enfermería fue percibido como excelente en un 91.4% de los casos.

Alayo y Rodríguez (2021) realizaron un estudio para examinar la relación entre la atención dirigida a la persona brindado por enfermeras y la satisfacción materna. La metodología manejada fue el método descriptivo de correlación simple y muestra compuesta por 50 madres a quienes se evaluó mediante dos instrumentos. Como resultado se halló una correlación de Pearson de 0,984 con un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,01$) entre ambas variables. Se ultimó que existe relación significativa entre la atención a la humanidad de los cuidadores y la satisfacción de las madres con sus recién nacidos.

Por el contrario, el estudio de Peña y Tupayachi (2021) tuvo la intención de medir cómo la atención humanizada de los servicios hospitalarios en los hospitales cusqueños se relaciona con la satisfacción familiar. Y se halló, que no encontraron asociación entre las dos variables.

Anicama et al. (2022) tuvo el objetivo de investigar relación entre el CH y la satisfacción del paciente en un hospital de Ayacucho, para lo cual realizó un estudio colaborativo de pacientes hospitalizados para conocer el cuidado humanizado en los pacientes, se halló una correlación significativa entre el cuidado y la satisfacción del usuario. En un estudio de Palomino et al., al (2021) utilizaron un estudio transversal descriptivo para investigar la asociación entre el cuidado humanizado que ofrece enfermería y la satisfacción del paciente hospitalario en la ciudad de Tarapoto y encontraron que el CH de enfermería encontró asociación estadísticamente significativa. entre la atención brindada y la satisfacción del paciente. Implica que existe relación entre las dos variables.

Por su parte Collantes (2020) buscó esclarecer la relación entre los niveles de satisfacción de los pacientes internados y la atención. Investigación correlativa. Se trabajó con 80 pacientes utilizando escalas de satisfacción y escalas de atención. Donde no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el nivel de atención.

Por otro lado, Velarde (2022), en su estudio, buscó establecer una asociación entre las percepciones sobre el cuidado y los niveles de satisfacción de usuarios internados. Su investigación observacional, transversal, analítica y no probabilística. Una muestra de 112 pacientes hospitalizados. Un estudio realizado

en el Hospital de la Policía Nacional del Perú encontró una asociación representativa entre las percepciones de atención humanizada y la satisfacción del paciente.

En un estudio, Sánchez y Reynoso (2018) quisieron aclarar la relación entre la atención humanizada y niveles de complacencia de los usuarios en un hospital de Tarma. Concluyeron que hubo una asociación moderada entre cuidado de la persona y satisfacción del paciente externo.

La investigación de Vilches (2019) tuvo como objetivo definir el cuidado humano a partir del sentir del usuario internado en el área de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, donde encontró y concluyó que los pacientes hospitalizados tenían opiniones moderadamente positivas sobre el cuidado humano.

Finalmente, Zúñiga (2017) en su búsqueda trató de establecer la relación entre el CH por parte de las enfermeras y la satisfacción del cliente en el Instituto de Ciencias Neurológicas. Donde encontró una relación significativa entre cuidado humano de parte de las enfermeras y la satisfacción del paciente en el hospital.

De manera similar, como antecedentes internacionales se han tenido en cuenta los siguientes: Castelo et al. (2020) efectuaron un estudio transversal con 50 pacientes en un hospital de Ecuador. El fin del estudio fue evaluar la calidad del cuidado desde la apreciación de los usuarios. Se encontró, que la mayoría de los pacientes percibió un cuidado humanizado adecuado, aunque se identificaron algunas deficiencias. Se concluyó que, aunque el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería fue mayoritariamente positivo, aún hay características que deben mejorarse para alcanzar una atención humanizada completa.

Igualmente, Cruz (2020) llevó un estudio donde se realizó un análisis sobre la naturaleza del cuidado humanizado en enfermería. La metodología utilizada consistió en una investigación cualitativa y multidisciplinaria, donde se consultaron diferentes expertos y se examinaron un total de 34 documentos académicos. El propósito primordial de esta investigación fue comprender y ahondar en los elementos esenciales necesarios para proporcionar un cuidado centrado en la

humanidad. Como conclusión, se identificaron los siguientes elementos fundamentales en la práctica del cuidado centrado en la humanidad: el reconocimiento del individuo como el enfoque central, la importancia de establecer una relación sólida entre el profesional y el usuario.

En el trabajo perteneciente a Catota et al. (2023) realizaron un estudio adicional de Parrado et al. al (2021) tuvo como objetivo de comprobar la satisfacción del usuario con la atención de sus cuidadores a través de un estudio transversal cuantitativo y la aplicación de esta herramienta a pacientes internados en un establecimiento de salud de Villavicencio. A los usuarios se les dijo si estaban muy contentos o insatisfechos con el comportamiento del personal de salud. Este estudio ha permitido identificar y evaluar la calidad de cuidado que brindan las enfermeras, sus debilidades, fortalezas, la necesidad de perfeccionar la atención y la complacencia del cliente a través del cuidado.

Adicionalmente, Ruydiaz y Fernández (2018), en un estudio descriptivo no experimental, evaluaron la satisfacción del cliente hospitalario con la eficacia de los cuidados de enfermería. Concluyeron que la calidad de la atención se traduce en un mejor desempeño de la atención. físicos, emocionales o espirituales que se perciben como positivos para el individuo y ayudan a crear una sensación de protección y seguridad en los demás.

Monje et al. (2018) en su investigación tuvieron el fin de definir los factores y el cuidado humano que brinda enfermería utilizando métodos detallados transversales y relacionales, en los que las enfermeras respetan la dignidad humana. Encontrando que los cuidadores asistenciales brindan un cuidado humano adecuado principalmente a través de métodos de mantenimiento de rutina.

Posteriormente, en un estudio, Milena y Guaqueta (2019) investigaron las percepciones de cuidado humanizado entre pacientes críticos en un hospital de Bogotá y encontraron que los comportamientos de cuidado humanizado son percibidos como buenos a nivel mundial, concluyendo que los pacientes lograron la mayor satisfacción en las categorías priorizadas por la enfermera.

En relación a las bases teóricas de la variable cuidado humanizado, se ha considerado lo siguiente: La atención correcta al paciente ha sido un tema candente

en la literatura médica y de enfermería, y varios autores la han descrito de diversas formas. Watson (1999) enfatiza un enfoque holístico que reconoce la interconexión entre el cuerpo y la mente, y aborda el cuidado físico, emocional, mental y espiritual del paciente. Su enfoque destaca la necesidad de establecer una relación terapéutica y compasiva entre el profesional asistencial y el paciente para lograr una atención integral.

El cuidado humanizado en la práctica de enfermería se enfoca en el valor fundamental de la cultura organizacional y su impresión en el cuidado de los pacientes. La promoción de la colaboración, la transparencia y la responsabilidad en el seno de la cultura organizacional ha sido sugerida por una gran cantidad de estudios como una forma de facilitar la implementación del cuidado humanizado (Morton y Thurman, 2023)

Por otro lado, Busch et al. (2019) define el cuidado humanizado como la intervención personalizada, auténtica y específica que permite a la persona ser reconocida y tratada en su totalidad. El enfoque principal de su definición es la atención individualizada y respetuosa del paciente, lo que se traduce en una relación significativa y la toma de decisiones colaborativa.

Wei y Watson (2019) han contribuido a la definición del cuidado centrado en el paciente, sosteniendo que la atención debe basarse en la comprensión empática y el respeto hacia el paciente y su familia, en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad. Los autores describen el cuidado humano como un proceso personal y dinámico que involucra una comprensión profunda del paciente, su experiencia de enfermedad y su perspectiva personal.

En la misma línea, Buheji y Buhaid (2020) enfatiza la importancia del cuidado culturalmente congruente, entendiendo que cada paciente tiene sus propias creencias y valores culturales que deben ser respetados y considerados en el proceso de cuidado. El cuidado humano implica no solo la atención a la enfermedad, sino también al ser humano en su totalidad, en su contexto cultural y social, lo que hace que sea un proceso de atención mucho más completo y satisfactorio.

Los modelos teóricos tenemos que la atención prestada al estudio de la esencia del cuidado humano en el ámbito de la enfermería ha sido considerable, captando el interés de varios investigadores. Estos eruditos han concebido múltiples modelos teóricos con el propósito de comprenderla. Entre ellos, destaca el enfoque holístico de Jean Watson, quien dirige su enfoque hacia la interconexión entre el paciente y el profesional sanitario, enfatizando la trascendencia del respeto, la empatía y la compasión en el marco del cuidado humano. (Medeiros et al. 2016).

Por otro lado, Pérez et al. (2020) exponen la apremiante necesidad de una comprensión profunda del paciente y su vivencia de enfermedad como base para brindar un cuidado humano efectivo. Según su modelo teórico, el cuidado humano ha de abarcar las necesidades emocionales, espirituales y físicas del paciente, fundamentándose en la compasión, la empatía y la honestidad.

También, Santos et al. (2018) han ideado un modelo teórico que resalta la importancia del cuidado culturalmente congruente en el proceso del cuidado humano. Desde su perspectiva, el cuidado humano debe tener en cuenta los valores culturales y las creencias del paciente, basándose en la comprensión y el respeto hacia la diversidad cultural.

Existe otro modelo teórico, el de Beltrán (2014), que pone énfasis en la relevancia del cuidado compasivo como medio para fomentar el bienestar y la dignidad del paciente. Según estos autores, el cuidado humano se fundamenta en interacción interpersonal entre el paciente y el profesional sanitario, y se dirige hacia la identificación de las necesidades del paciente y la promoción de su bienestar.

Por otro lado, Dos Santos et al. (2013) ha desarrollado un modelo teórico que se fundamenta en la noción de que el cuidado humano implica la creación de un entorno terapéutico que favorece la recuperación del paciente. El cuidado humano se concentra en la creación de un ambiente de apoyo emocional y físico para el paciente, y se basa en la comprensión y la empatía hacia el paciente.

Por último, el modelo teórico de Vidal (2019) resalta la importancia de la armonía del paciente a su entorno físico y social en el proceso de cuidado humano. Según Roy, el cuidado humano implica la identificación de las necesidades del paciente y su ajuste al entorno para promover su bienestar.

También, dentro sus enfoques principales tenemos que la atención de enfermería que considera las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes es conocida como atención humanizada. Este enfoque se está volviendo cada vez más relevante.

Se observa igualmente un enfoque ético de la atención humanizada, se centra en la importancia de los valores éticos. La honestidad, la justicia y la no maleficencia se sugieren como principios en los que debe basarse el cuidado humanizado. Además, se destaca la calidad de la empatía y la humanidad. (Sen, 2021)

Por otro lado, el enfoque de la comunicación se centra en la importancia de una comunicación efectiva en la atención de enfermería humanizada. Los estudios sugieren que la atención humanizada debe involucrar una comunicación abierta y efectiva entre los pacientes y enfermeras. Además, se ha subrayado la relevancia de la escucha activa y la retroalimentación. (Sitzman y Watson, 2018).

El uso de la tecnología para mejorar el cuidado humanizado es otro enfoque relevante. Se ha destacado la importancia de tener en cuenta la experiencia del paciente en todas las fases del proceso de AE, desde la admisión hasta el alta médica. Se han realizado numerosos estudios que subrayan la relevancia de la retroalimentación del paciente para mejorar la implementación del cuidado humanizado en la práctica clínica. (Wei et al. 2019).

En tal sentido, Sánchez (2019) define el cuidado como la esencia, centro y eje del cuidado orientado a brindar una atención que promueva la perfección, asimismo estima que consta de 3 dimensiones:

Para la dimensión del aspecto humano, Watson (1999) la ha definido como parte integral del concepto de cuidado humanizado. Este término alude a la habilidad del enfermero para establecer una conexión genuina y emocional con sus pacientes, reconociendo su dignidad y valor como seres humanos. Según su modelo de cuidado holístico, Watson enfatiza la importancia de esta dimensión del aspecto humano. En su perspectiva, el cuidado humano implica una interacción auténtica entre el médico y el paciente, en la que se comparten vivencias y emociones en un ambiente de confianza y mutuo respeto. El aspecto humano

comprende la habilidad de escuchar y comprender las necesidades emocionales de los pacientes, ofreciendo soporte emocional y espiritual, además de las intervenciones médicas requeridas. Para Watson, esta dimensión del cuidado resulta esencial para alcanzar la curación y el bienestar integral del paciente.

Aspecto humano, también es definido como la esencia del cuidado, compuesta por actos de cuidado que dan prioridad a la atención humana, y los cuidadores se caracterizan por la entrega, la solidaridad y el respeto (Waldow, 2020)

Con respecto a la dimensión del aspecto espiritual, Gunawan et al. (2022) han resaltado que los enfermeros tienen la capacidad de abordar las necesidades espirituales de los pacientes, sin importar sus creencias personales o religión. Implica la capacidad de encontrar esperanza y consuelo durante momentos de sufrimiento, y la necesidad de establecer conexiones y relaciones significativas. Los enfermeros que reconocen y atienden esta dimensión se encuentran en una posición óptima para brindar una atención compasiva y efectiva que fomente el bienestar integral del paciente.

Villegas et al. (2019) dice que el aspecto espiritual es una posibilidad de crecimiento bilateral, con el cuidador utilizando la espiritualidad como una técnica más profunda, ofreciendo soporte emocional al usuario que está cuidando.

La dimensión del aspecto transpersonal abarca el cuidado que se amplía más allá de la persona, abarcando la comunidad y el universo en su totalidad. Según Watson (1999), el cuidado transpersonal implica que el profesional de enfermería debe tener en cuenta la unicidad y totalidad del paciente, conectándose con su entorno, cultura y espiritualidad. El objetivo de esta dimensión del cuidado humanizado es la sanación y el bienestar del paciente en todos los niveles, no solo a nivel físico. La enfermera debe comprender la interdependencia de todas las cosas en el universo, respetando profundamente la vida y la muerte. La dimensión transpersonal también implica la conexión con los valores y creencias espirituales del paciente, lo que puede ser esencial en el cuidado de aquellos que se enfrentan a enfermedades terminales o situaciones de sufrimiento intenso. En resumen, el aspecto transpersonal del cuidado humanizado se enfoca en la conexión y armonía

entre el paciente, su entorno y la naturaleza, y el profesional de enfermería como cuidador en sí mismo.

La dimensión transpersonal camina más allá de la relación subjetiva entre enfermera y paciente transformando a ambos. Su característica especial es la armonía entre cuerpo, mente y alma, en la que se ancla la salud del paciente, por lo que la calidad del trabajo y la amabilidad del personal se manifiestan a lo largo del tiempo. (Paccotaípe, 2018)

Así también, las bases teóricas para satisfacción de los padres de familia, Gunawan et al. (2022) argumentan que la calidad del cuidado enfermero infantil depende en gran medida de la SP. Esta variable abarca tanto los aspectos técnicos como humanos del servicio de enfermería, y refleja la percepción de los padres sobre la atención que reciben sus hijos. Es esencial considerar la satisfacción de los padres, ya que diversos estudios han demostrado que aquellos que están satisfechos tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones de las enfermeras y llevar a sus hijos a los controles regulares.

Por otro lado, Fine (2018) afirma que la satisfacción es una evaluación subjetiva del servicio de enfermería. Destacan que su importancia radica no solo en su impacto en la adherencia al tratamiento, sino también en la lealtad y recomendación del centro médico.

Fukuyama (2018), por su parte, definen la satisfacción de los padres como la percepción de la atención recibida, que se puede medir a través de encuestas o entrevistas. Según este autor, la satisfacción es un medidor importante de la calidad en el servicio.

Por último, Karami et al. (2017) subrayan que la satisfacción de los progenitores es una dimensión fundamental en la apreciación de la calidad de la AE infantil. Esto se debe a que puede afectar la adherencia al tratamiento y el bienestar del niño. Sugieren que la satisfacción debe medirse a través de la percepción de los padres sobre el servicio recibido, ya que esto tiene un impacto significativo en la atención de enfermería.

Así también, dentro de sus enfoques principales, que la satisfacción que los progenitores experimentan en su papel de padres es un tema de estudio en

múltiples disciplinas, como psicología, sociología y educación. En general, se refiere al grado de satisfacción que los padres sienten al criar a sus hijos. Hay varios enfoques que explican la satisfacción de los padres, cada uno de los cuales se mencionará a continuación.

El enfoque psicológico se centraliza en los rasgos de temperamento de los padres que influyen en su satisfacción. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que los padres que poseen una personalidad más extrovertida y menos neurótica reportan niveles más altos de satisfacción en su papel de padres. Asimismo, se encontró una correlación positiva entre autoeficacia de los padres (es decir, su confianza en su capacidad para ser buenos padres) y su satisfacción. (Gómez et al. 2021).

Por otro lado, el enfoque sociológico se enfoca en las variables sociales que más influyen. Se ha descubierto que la presencia de red de apoyo social para los padres, como amigos o familiares, puede tener un impacto positivo en la satisfacción. Además, factores estructurales como el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral han sido asociados con la satisfacción de los padres. (Beltrán 2015).

El enfoque educativo se centra en las variables educativas que inciden en la variable de aprendizaje. Algunos estudios muestran que los padres que sienten que sus hijos absorben una educación eficaz reportan mayores niveles de satisfacción, por ejemplo, con respecto a la calidad de la enseñanza e infraestructura escolar. Del mismo modo, se encontró que la intervención activa de los padres en la educación de sus hijos, como asistir a las asambleas escolares y supervisar las tareas, se relacionó positivamente con la satisfacción. (Cussó et al. 2020).

El enfoque comunicacional se centra en la eficacia de la interacción entre progenitores e hijos y su persuasión en el nivel de satisfacción de los padres. Por ejemplo, algunos estudios indican que los padres que mantienen una comunicación fluida con sus hijos, hablando con ellos con frecuencia y escuchándolos con atención, suelen informar mayores niveles de satisfacción. También se ha descubierto que los padres que utilizan estrategias de comunicación efectivas, como la retroalimentación positiva, suelen estar más satisfechos con su relación

con sus hijos. Por otro lado, se enfoca también en cómo las creencias culturales influyen en la satisfacción de los padres. Los estudios sugieren que los padres de diferentes culturas pueden tener expectativas diferentes acerca de lo que se considera una crianza efectiva, lo cual puede influir en su grado de satisfacción. Asimismo, se ha descubierto que los padres que están más aculturados a la sociedad en la que viven, suelen reportar mayores niveles de satisfacción. (Hernández et al. 2018).

Dentro de los modelos teóricos más importantes tenemos que la valoración de la eficacia de cuidado en salud infantil se basa en satisfacción de los progenitores, ha sido objeto de estudio desde diferentes enfoques teóricos. Uno de los modelos teóricos más influyentes es el modelo de expectativas, que sostiene que la satisfacción se establece a partir de la relación entre las perspectivas y la vivencia real de los padres. Si la vivencia supera las expectativas, los padres se sienten complacidos, mientras que, si no las colma, se sienten descontentos. (Archibald y Barnard, 2018).

Otro modelo relevante es el modelo de discrepancia, que sugiere que la satisfacción de los padres depende de la diferencia entre el cuidado proporcionado a sus hijos y la atención que esperaban. Si la atención supera las expectativas, los padres se sienten satisfechos; si no las cumple, se sienten insatisfechos. (Carayon y Hoonakker, 2019).

Un tercer modelo teórico importante es la teoría de elección racional, que establece que los padres seleccionan al cuidador que mejor se adapta a sus necesidades y preferencias. La SP se fundamenta en su percepción de la calidad de la atención en confrontación con las alternativas disponibles. (Dall’Ora et al. 2020).

El modelo de interacción social sugiere que la satisfacción de los papás se ve afectada por las relaciones sociales que establecen con el personal de enfermería y otros progenitores en el entorno de atención. Si los padres reciben un trato cordial y personalizado por parte del personal de enfermería, y tienen la oportunidad de interactuar con otros progenitores en situaciones similares, es más

probable que estén satisfechos con la atención de enfermería brindada a sus hijos. (Ghafir et al. 2018).

Se ha propuesto un nuevo modelo teórico conocido como el modelo de la perspectiva basada en el sistema. Según este enfoque, la satisfacción de los progenitores con el cuidado enfermero, depende de su percepción global de la calidad del sistema. Los progenitores podrían sentirse más satisfechos si perciben que el sistema de atención es accesible, eficiente, efectivo y centrado en el bienestar del paciente. (Marcé et al. 2019).

La dimensión humana describe al conocimiento que los padres poseen acerca de la calidad de atención y el cuidado recogido por el profesional de enfermería hacia sus hijos. Esta dimensión comprende aspectos como la empatía, la comunicación efectiva, la compasión, así como su participación en las decisiones relacionadas con la salud de sus hijos. Resulta fundamental asegurar un cuidado integral y de calidad en la salud infantil para satisfacer a los padres en este aspecto, y puede influir en la continuidad de los servicios y la confianza puesta en el sistema de salud . (Sitzman, 2017)

Finalmente, la dimensión capacidad resolutive se centra en la habilidad y eficacia de los servicios médicos para abordar y resolver las necesidades y demandas de atención de los pacientes pediátricos. Esta dimensión evalúa el potencial del personal de enfermería para diagnosticar y tratar de manera adecuada las condiciones de salud de los niños, así como su capacidad para ofrecer soluciones efectivas a los problemas y preocupaciones planteados por los padres o cuidadores. (Smith, 2019).

Por otro lado, se define capacidad resolutive a la capacidad de solucionar contrariedades, es el uso sistemático de métodos de resolución de problemas para tomar decisiones. (Rivera y Álvaro, 2007)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básico. La investigación básica, conocida como teórica o pura, se enfoca en la generación de conocimientos teóricos y la comprensión de los principios fundamentales de un fenómeno o proceso. Esta forma de investigación se centra en responder a preguntas teóricas y conceptuales, sin preocuparse por su aplicación práctica inmediata (Nicomedes, 2018).

En la investigación básica, se emplean métodos científicos rigurosos y se realizan experimentos en entornos controlados para analizar y comprender los fenómenos. Los resultados de esta indagación a menudo no tienen aplicaciones directas o inmediatas, pero pueden ser de gran valor para el desarrollo de investigaciones aplicadas en el futuro. La investigación básica es fundamental para el progreso de la ciencia, ya que proporciona una base sólida de conocimientos sobre la cual se puede construir investigaciones más aplicadas y prácticas. Además, la investigación básica puede ser la base para el desarrollo de nuevas teorías y modelos científicos, así como para identificar nuevas áreas de investigación y descubrimientos. (Nieto, 2018).

También, se determinó como enfoque de investigación que sea cuantitativo. Siendo este un método científico, basándose en la medición y análisis de datos numéricos para establecer patrones, correlaciones y relaciones entre variables. En este tipo de investigación, se aplica un enfoque sistemático y riguroso para recolectar, analizar e interpretar datos cuantitativos, y se utilizan técnicas estadísticas para evaluar la importancia de los resultados. (Abreu, 2012).

El enfoque cuantitativo se centra en la recopilación de datos objetivos y medibles a mediante encuestas, cuestionarios, pruebas psicológicas, experimentos de laboratorio y otras técnicas de investigación. Estos datos son analizados mediante métodos estadísticos para identificar patrones y correlaciones significativas, y para validar o refutar hipótesis de investigación. Este tipo de investigación es útil para establecer relaciones causales entre variables y para identificar patrones y tendencias en poblaciones grandes. Además, el enfoque cuantitativo es especialmente útil para llevar a cabo estudios descriptivos, que

buscan comprender el comportamiento y las características de una población determinada. (Abreu, 2012).

El nivel de investigación es correlacional. El cual se enfoca en establecer la conexión entre varias variables sin asignar una relación causal. Su finalidad es detectar si existe alguna correlación o asociación entre las variables estudiadas, para lo cual se emplean técnicas estadísticas que permiten analizar los datos recopilados. El coeficiente de correlación es un indicador que refleja el sentido y magnitud de la relación entre las variables, puede ser positivo, negativo o cero. (Arias, 2012).

A pesar de las limitaciones que presenta, la investigación correlacional resulta útil para detectar patrones y tendencias en los datos, así como para prever la actuación de una variable en función de otra. No obstante, no es adecuada para establecer la relación causal entre las variables, pues no se puede determinar cuál variable influye en la otra. (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otro lado, el diseño de investigación es no experimental transversal. Este se enfoca en recolectar datos en un solo punto en el tiempo, sin manipular las variables ni seguir a los sujetos de estudio longitudinalmente. En este tipo de investigación, se recopila información de una muestra representativa de individuos en un momento dado, para luego analizar la relación entre las estudiadas variables. Los datos se obtienen por medio de observación o encuestas a los sujetos, utilizando cuestionarios, entrevistas o pruebas. (Agudelo y Aigner, 2008).

3.2. Variables y operacionalización

Cuidado humanizado

Definición conceptual: Busch et al. (2019) conceptualiza al cuidado humanizado a la intervención personalizada, auténtica y específica que permite a la persona ser reconocida y tratada en su totalidad.

Definición operacional: La variable Cuidado humanizado se define operacionalmente mediante 3 dimensiones: Aspecto humano, aspecto espiritual, aspecto transpersonal y 7 indicadores: Priorizar al ser de cuidado, disponibilidad

para la atención, apoyo físico, proactividad, apoyo emocional, cualidades del hacer de la enfermera y empatía.

Satisfacción del usuario (padres de familia)

Definición conceptual: Fine (2018) afirma que la satisfacción de los padres es una evaluación subjetiva del servicio de enfermería. Destacan que su importancia radica no solo en su impacto en la adherencia al tratamiento, sino también en la lealtad y recomendación del centro médico.

Definición operacional: La variable satisfacción de los padres de familia se define operacionalmente mediante 2 dimensiones: Humana, Capacidad resolutive, y 3 indicadores: Bienestar físico, solución de problema, interés del paciente.

3.3. Población, muestra y muestreo

Debido a que se cuenta con ingresos y egresos de pacientes en forma diaria, semanal y mensualmente en el hospital materno, la población para este estudio constó de 120 padres de pacientes pediátricos, es decir, apoderados de niños y niñas que se encuentran recibiendo atención médica en los servicios de medicina y cirugía pediátrica. La unidad de análisis son los progenitores individuales.

Criterios:

Inclusión:

Padres de familia de pacientes pediátricos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía.

Padres de niños hospitalizados por más de dos días.

Padres de pacientes dados de alta.

Padres que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión

Padres de pacientes en estado crítico

Padres incapacitados para proporcionar información para el estudio.

Padres que no deseen participar.

Para seleccionar la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que significa que se eligió aquellos padres que estaban disponibles y que cumplan con los criterios establecidos.

La muestra para este estudio se estableció según cálculo de verificado a través de la fórmula de Cuestión Pro, con el nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5%. La muestra estuvo compuesta de 93 padres de familia de pacientes pediátricos, seleccionados según criterios previamente establecidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

Para este estudio se definió como técnica de recolección de datos a la encuesta y como instrumentos al cuestionario. En este sentido, para la variable de cuidado humanizado se adaptó el instrumento diseñado originalmente por Sánchez (2019), el cual fue validado mediante expertos. Mientras que para la variable de satisfacción de los padres de familia, se ha considerado el instrumento creado por Zúñiga (2017), el cual también fue validado por juicio de expertos. La práctica de encuestar es una técnica comúnmente utilizada en la investigación científica para obtener información sobre un tema en particular. Esta técnica implica hacer preguntas estandarizadas a un conjunto de personas, ya sea en persona, vía telefónica, en línea o por correo electrónico. Dependiendo del estudio, la encuesta puede dirigirse a una muestra representativa o a toda la población bajo análisis. Para evitar cualquier tipo de sesgo, el diseño de la encuesta debe ser cuidadosamente planificado con preguntas claras y específicas, y opciones de respuesta adecuadas para obtener información precisa. Las encuestas se aplican en una amplia variedad de campos, como estudios de opinión pública, investigaciones de mercado, ciencias sociales, de salud, entre otros. (Anguita et al. 2003).

El cuestionario es el instrumento utilizado para realizar la encuesta, el cual consta de un conjunto de preguntas estandarizadas que los participantes deben responder. Los cuestionarios pueden ser autoadministrados o aplicados por un entrevistador. Es esencial diseñar cuidadosamente el cuestionario para evitar preguntas ambiguas o confusas, preguntas que puedan influir en las respuestas de los participantes, y preguntas que no estén relacionadas con el objetivo del estudio.

Los cuestionarios permiten recopilar datos tanto cuantitativos, como la frecuencia de eventos o la prevalencia de una enfermedad, como cualitativos, como las opiniones y percepciones de los participantes. Esta herramienta es útil en la investigación científica porque permite obtener datos de manera estandarizada y sistemática, lo que facilita la comparación entre diferentes grupos y estudios. (Muñoz, 2003).

Para la baremación de variables y dimensiones se estimó los rangos de medición usando la puntuación alcanzada y la escala de Estanones. (anexo 8)

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se consiguió el consentimiento del comité de ética y de la Dirección del Hospital para llevar a cabo el estudio. Una vez obtenida el salvoconducto, se procedió a diseñar el cuestionario, teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las pautas de inclusión y exclusión definidas anticipadamente. Fue importante considerar que los pacientes pediátricos pueden tener dificultades para comprender algunas preguntas o para proporcionar información precisa, por lo que se optó entrevistar a los progenitores y/o tutores, asegurándonos que las preguntas sean claras y fáciles de entender.

Una vez diseñado el cuestionario, se procedió a la recolección de datos, para lo cual se estableció un lugar, un punto o zona común y adecuada del hospital, donde se explicó el propósito del estudio a los padres o tutores legales. Si los pacientes y sus padres estaban dispuestos a participar, se les pudo entregar el cuestionario y otorgándoles un plazo para completarlo. Una vez completados los cuestionarios, se pudo recoger y revisar para verificar su completitud y precisión. Fue importante asegurar que los datos sean tratados con confidencialidad y que los padres estén informados acerca del manejo y uso de la información recopilada.

3.6. Método de análisis de datos

Para lograr un examen minucioso de los datos en este estudio de investigación, fue crucial que el investigador haya recolectado y ordenado los datos en una base de datos apropiada para su análisis. Además, es importante tener en cuenta que, debido a que se espera que los datos exhiban un comportamiento no

normal, es fundamental asegurarse de que estén en una escala adecuada, sin valores anómalos o errores en la entrada de datos.

Una vez que se incorporó los datos en la base de datos, se requirió llevar a cabo una prueba de normalidad para verificar si se ajustan a una normal distribución. Si los datos no se adaptan a esta distribución, se pueden usar pruebas no paramétricas, como la prueba de Spearman, para determinar la relación entre las variables. Por otro lado, si los datos exhiben un comportamiento normal, se puede emplear la prueba de Kolmogórov-Smirnov y corroborar su normalidad.

El coeficiente de correlación Spearman (Rho), sirvió para evaluar en qué medida se asocia o existe una interdependencia entre las variables de estudio que presentan una escala de tipo ordinal. Para interpretar el grado de correlación ver (anexo 7)

Asimismo, para analizar el coeficiente de correlación Spearman (Rho), se procedió a usar como regla de decisión: Si $p < 0.05$: Se decide rechazar la hipótesis nula, y se interpreta como una correlación significativa; Si $p > 0.05$: No rechaza la hipótesis nula y se determina que no existe una correlación significativa.

Una vez confirmada la normalidad de los datos y determinado si se necesitó pruebas paramétricas o no paramétricas, y se procedió a analizar los datos mediante el programa SPSS. En cuanto a las pruebas estadísticas descriptivas, se utilizó tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central y dispersión para resumir los datos. Se usó la prueba de Spearman, y se efectuó un análisis de correlación y determinar la relación entre ambas variables.

Finalmente, se ejecutó el análisis estadístico para interpretar resultados y establecer conclusiones. Se verificó la precisión de los resultados y aseguró de que las conclusiones se basen en un análisis riguroso y objetivo de los datos. Fue fundamental que el contenido esté escrito de manera clara y coherente para proporcionar la comprensión del análisis de datos en el estudio de investigación.

3.7. Aspectos éticos

A fin de asegurar la integridad ética de la investigación, es esencial cumplir con diversos criterios éticos a nivel nacional e internacional. Uno de los más trascendentales es el Código de Núremberg, que establece que cualquier

indagación en seres humanos debe llevarse a cabo de conformidad con principios éticos fundamentales, como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia. Además, la Declaración de Helsinki define las normas éticas para la investigación médica en entes humanos, destacando la necesidad de cumplir con los estándares éticos y científicos apropiados. (Viera, 2018)

En cuanto a la aplicación de estos principios éticos, la beneficencia implica que el investigador buscará el bienestar de los participantes de la investigación y minimizará los riesgos. La no maleficencia implica que no se debe causar daño a los participantes y que se deben evaluar cuidadosamente todos los riesgos. La autonomía implica que los participantes deberán contar con libertad para elegir sus propias decisiones y ser informados adecuadamente sobre los procedimientos de la investigación. Por último, la justicia implica que los participantes deben ser seleccionados equitativamente y tratados con respeto y dignidad. Resulta vital que los investigadores sigan estos principios éticos en la realización de cualquier estudio para garantizar la calidad ética y proteger los derechos de los participantes Universidad César Vallejo (2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

Los resultados corresponden a una muestra de 93 padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno - Lima 2023, los cuales representan el 100%, que se describen a continuación:

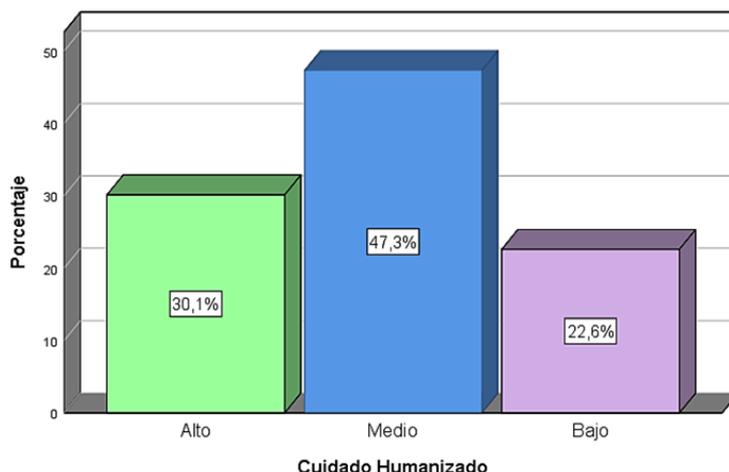
Tabla 1

Distribución de la Variable Cuidado humanizado

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	28	30,1
Medio	44	47,3
Bajo	21	22,6
Total	93	100,0

Figura 1

Distribución de la Variable Cuidado humanizado



En la Tabla y Figura 1 respecto a la distribución de la Variable Cuidado humanizado, se observa que su mayoría un 47,3% de los padres de familia de pacientes pediátricos indicaron un nivel medio, seguido de un 30,1% quienes reportaron nivel alto y por último un 22,6% de padres indicaron nivel bajo en el Cuidado humanizado a pacientes pediátricos en un Hospital Materno.

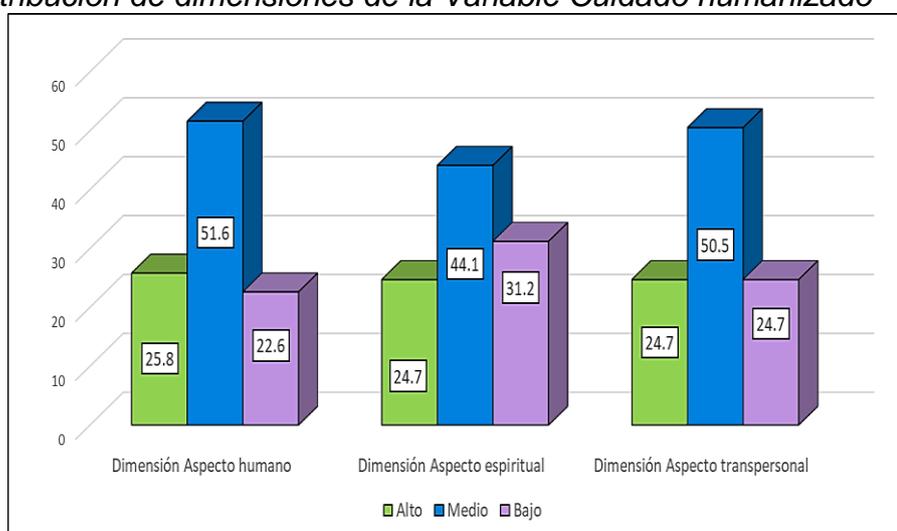
Tabla 2

Distribución de dimensiones de la Variable Cuidado humanizado

	Aspecto humano		Aspecto espiritual		Aspecto transpersonal	
	N	%	N	%	N	%
Alto	24	25,8	23	24,7	23	24,7
Medio	48	51,6	41	44,1	47	50,5
Bajo	21	22,6	29	31,2	23	24,7

Figura 2

Distribución de dimensiones de la Variable Cuidado humanizado



En la Tabla 2 y Figura 2 sobre las dimensiones de Cuidado humanizado, se observa que su mayoría un 47,3% de los padres de pacientes pediátricos indicaron que el nivel es medio, seguido de un 30,1% quienes reportaron un nivel alto y por último un 22,6% de padres indicaron un nivel bajo.

Respecto a la distribución de las dimensiones de Cuidado humanizado, se observa que en la dimensión aspecto humano, la mayoría de padres en un 51,6% declararon que es de nivel medio; igualmente, en la dimensión espiritual, el nivel que predominó fue medio con un 44,1%; finalmente, respecto a la dimensión transpersonal, la mayoría de padres señalaron un nivel medio en un 24,7% en pacientes pediátricos de un Hospital Materno – Lima 2023.

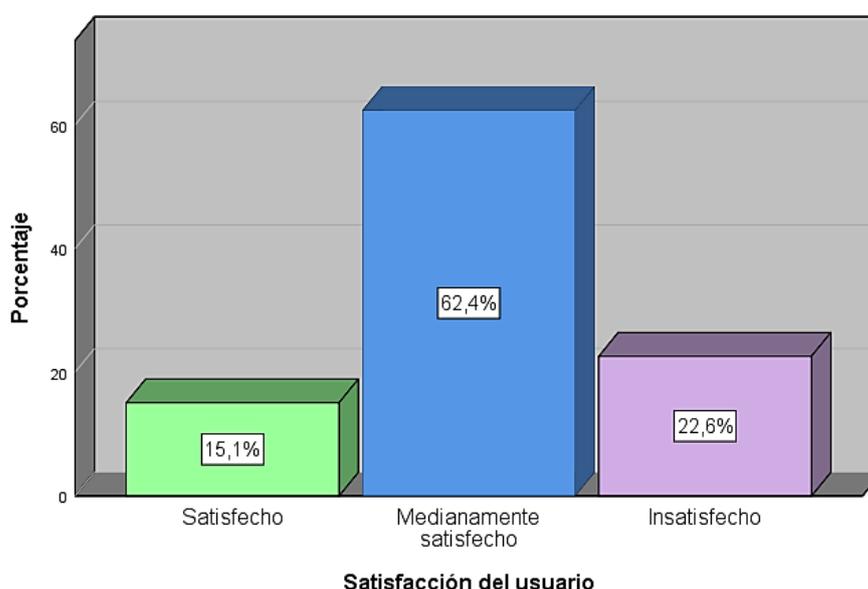
Tabla 3

Distribución de la Variable Satisfacción de los padres de familia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	14	15,1
Medianamente satisfecho	58	62,4
Insatisfecho	21	22,6
Total	93	100,0

Figura 3

Distribución de la Variable Satisfacción de los padres de familia



En la Tabla y Figura 3 respecto a la distribución de la variable Satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos, se evidencia que mayoritariamente el 62,4% de padres señaló que se encuentran medianamente satisfechos con el cuidado recibido; mientras que, un 22,6% de padres reportó estar insatisfechos y solo un 15,1% manifestaron estar satisfechos con la atención recibida a los pacientes pediátricos de un Hospital Materno - Lima 2023.

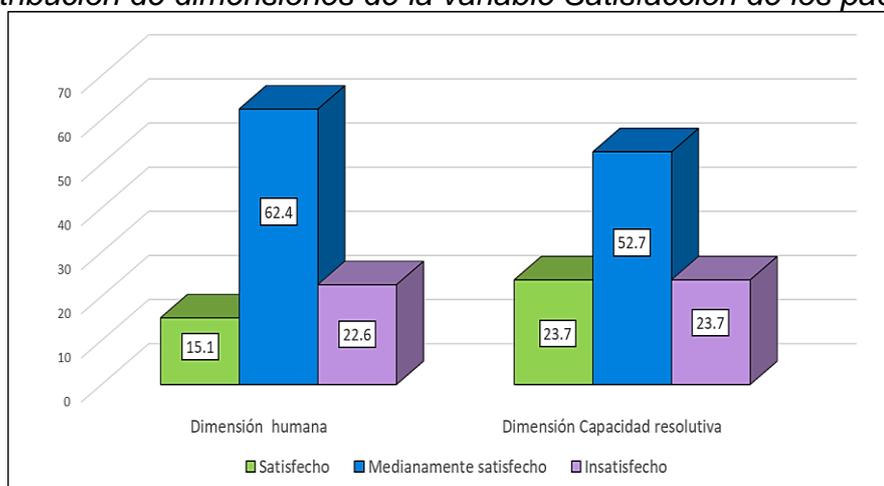
Tabla 4

Distribución de dimensiones de la variable Satisfacción de los padres de familia

Niveles	Dimensión Humana		Dimensión Capacidad Resolutiva	
	N	%	N	%
Satisfecho	14	15,1	22	23,7
Medianamente satisfecho	58	62,4	49	52,7
Insatisfecho	21	22,6	22	23,7

Figura 4

Distribución de dimensiones de la variable Satisfacción de los padres de familia



En la Tabla y Figura 4 respecto a la distribución de dimensiones de la variable Satisfacción de los progenitores de pacientes pediátricos, se evidencia que, respecto a la dimensión humana, el nivel de satisfacción que predominó fue medianamente satisfecho en un 62,4%, mientras que un 22,6% de padres reportaron estar insatisfechos y solo un 15,1% de padres señalaron estar satisfechos con la atención recibida en la dimensión humana. Respecto a la dimensión capacidad resolutiva, en su mayoría, un 52,7% de padres señalaron estar medianamente satisfechos; mientras que, de forma equitativa, un 23,7% de padres declararon estar satisfechos y otros 23,7% insatisfechos con la atención recibida respecto a la dimensión capacidad resolutiva en pacientes pediátricos de un Hospital Materno – Lima 2023.

4.2. Análisis Inferencial

Para el análisis inferencial previamente, se verificó la normalidad de los datos, para lo cual se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra del estudio fue de 93 unidades muestrales; para el cálculo se aplicó el paquete estadístico SPSS versión 25 y se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado Humanizado	,510	14	,000
Satisfacción del usuario	,422	21	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 5, comprueba la normalidad de distribución de datos de las variables, para ello se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: La variable mantiene una distribución normal y

H1: La variable no mantiene una distribución normal.

La regla de decisión fue: Si $p < 0.05$: se rechaza la hipótesis nula; Si $p > 0.05$: No se rechaza la hipótesis nula. Entonces, según la prueba de significancia que se observa el valor alcanzó un valor de $p < 0,05$ por ello se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las variables evaluadas no presentan una distribución normal; en base a ello, se decidió emplear el coeficiente Rho de Spearman que es una prueba no paramétrica para comprobar las hipótesis de estudio.

A continuación, se realiza la contrastación de las hipótesis propuestas en la investigación:

4.2.1. Contrastación de hipótesis General

Se hace las hipótesis estadísticas siguientes:

Ho: No existe relación significativa entre cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno.

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno.

Tabla 6*Prueba Rho de Spearman entre cuidado humanizado y satisfacción de los padres*

Correlaciones			Cuidado Humanizado	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Cuidado Humanizado	Coefficiente de correlación	1,000	,850**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se observa un Rho de Spearman= 0,850 con una significancia = 0.000 ($p < 0.05$), por lo que se decide rechazar la H_0 (nula). Por lo cual diremos que existe relación significativa y una correlación positiva alta entre cuidado humanizado y satisfacción de los padres; es decir a mayor nivel de cuidado humanizado, mayor nivel de satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos.

4.2.2. Contrastación de hipótesis Específica N°1

Se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 : No existe relación significativa la relación entre el aspecto humano y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.

H_{a1} : Existe relación significativa entre el aspecto humano y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.

Tabla 7*Dimensión aspecto humano y satisfacción de los padres de familia*

Correlaciones			Aspecto humano
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,804**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	93

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se visualiza un Rho de Spearman= 0,804 con una significancia = 0.000 ($p < 0.05$), por lo que se decide rechazar la H_0 (nula).

Esto quiere decir que existe relación significativa y una correlación positiva alta entre dimensión aspecto humano y la satisfacción de los padres; es decir a mayor desarrollo del aspecto humano del cuidado de enfermería, mayor nivel de satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos.

4.2.3. Contrastación de hipótesis Específica N°2

Se plantea las siguientes hipótesis:

H_0 : No existe relación significativa entre aspecto espiritual y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.

H_a2 : Existe una relación significativa entre el aspecto espiritual y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.

Tabla 8

Dimensión aspecto espiritual y satisfacción de los padres de familia.

Correlaciones			Satisfacción del usuario	Aspecto espiritual
Rho de Spearman	Satisfacción usuario	del Coeficiente de correlación	1,000	,720**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se observa un Rho de Spearman= 0,720 con una significancia = 0.000 ($p < 0.05$), por lo que se decide rechazar la H_0 (nula). Por ende, existe relación significativa y una correlación positiva alta entre la dimensión aspecto espiritual de la atención y la satisfacción de los padres; es decir a mayor desarrollo del aspecto espiritual del cuidado de enfermería, mayor nivel de satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos.

V. DISCUSIÓN

Uno de los importantes hallazgos del estudio, es que se encontró una relación significativa ($p = 0,000 < 0,05$) y altamente positiva ($Rho = 0,850$) entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de clientes pediátricos en una maternidad de Lima, 2023. Los resultados indican que el cuidado humanizado durante la atención al paciente pediátrico y la satisfacción de los padres están fuertemente relacionados, a mayor nivel de cuidado humanizado mayor será la satisfacción de los padres de usuarios pediátricos en un hospital materno de Lima. Los resultados son consistentes a otros estudios:

Alayo & Rodríguez (2021) en un estudio de relación entre el cuidado centrado en la persona brindado por enfermeras y la satisfacción materna, encontraron que existe una significativa relación ($p= 0,000 < 0,01$) y una alta correlación de Pearson de 0,984 entre la atención a la humanidad de los cuidadores y la satisfacción de las madres con sus recién nacidos. Por su parte Moreno (2020) en un estudio realizado en el área crítica pediátrica, encontró que el 64,5% de los padres estaban moderadamente satisfechos con el servicio recibido, y que la calidad del cuidado y la satisfacción de los padres ($r=0,752$; $p= 0,000$) están fuertemente relacionados. Asimismo, Anicama et al. (2022) en su estudio realizado en un hospital de Ayacucho, identificó una relación significativa entre cuidado humanizado y satisfacción del usuario. En contraste, Zapa & Vizcacho (2021) en un estudio realizado en Moquegua, encontraron que el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción percibida no estaban relacionados con una significancia de $p=0.284$ ($P>0.05$). Cabe resaltar que en los resultados predominó un nivel alto de satisfacción de los padres y se realizó en otro contexto.

Al respecto de los resultados expuestos líneas arriba, se puede inferir que el cuidado humanizado y la satisfacción están ampliamente relacionados y puede explicarse en base a que, el cuidado humano está centrado en la persona; tal como lo explica Watson citada por Cruz (2020), quien señala que el acto del cuidado, nace de la condición humana y se centra en ella, por lo que requiere de un esfuerzo moral y ético basado en un sentido “epistemológico, ontológico, filosófico y práctico”

con la finalidad de proporcionar un cuidado humanizado; además, el autor explica que, para cuidar no se debe olvidar el valor que representa el acto humano: la voluntad (el deseo de hacer) y la razón (el conocimiento), mediado por la libertad.

Por su parte, Cruz (2020) señala que para entender el significado del cuidado humanizado como atributo la especial relación profesional (enfermera) - sujeto del cuidado (paciente) que requiere de comprensión a la persona, un trato estable (debe otorgarse no por obligación), continuo en el tiempo, debe ser adaptable (según las necesidades de la persona), y al mismo tiempo, debe incorporarse el sentido de trascendencia de la condición de ser humano, otorgándole un sentido recíproco de intercambio por lo que la relación entre cuidado humanizado y satisfacción se vuelve una correspondencia producto del beneficio mutuo en la relación. Lo señalado explica la fuerte relación encontrada entre cuidado humanizado y satisfacción basada en la relación de reciprocidad y beneficio mutuo.

Otro hallazgo significativo del estudio es con relación a las hipótesis específicas planteadas en el estudio. Respecto a hipótesis específica 1, se halló que existe significativa relación ($p=0.000<0.05$) y una correlación altamente positiva ($Rho=0,804$) entre la dimensión aspecto humano y satisfacción de los padres de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima. Los resultados indican que la dimensión aspecto humano y la satisfacción de los padres de pacientes pediátricos están fuertemente relacionados a mayor desarrollo del aspecto humano del cuidado de enfermería, mayor será la satisfacción de los progenitores de pacientes pediátricos en un hospital materno.

Resultados similares son los reportados por Palomino (2021), donde menciona que el aspecto humano está relacionado con las cualidades del ser y resultó estar relacionado con la satisfacción del paciente a través de una relación significativa ($p=0.000$) y altamente positiva ($Rho=0.669$). Por su parte López (2016); estudió la dimensión aspecto humano desde la naturaleza fenomenológica del cuidado, encontrando una relación significativa ($p=0.000$) y positivamente alta ($Rho=0.406$) con la satisfacción del usuario. Resultados contrarios fueron los reportados por Rivera (2020), quien encontró que la dimensión aspecto humano

donde se resalta las cualidades del ser con la satisfacción del paciente no se halló relación significativa ($p=0.366$).

Los resultados mostrados evidencian que el aspecto humano en sí, basado en las cualidades del ser profesional de la enfermera, también está estrechamente relacionados a la satisfacción del paciente. Considerando que la zona de estudio es el servicio de pediatría, los padres poseen muchas expectativas respecto al personal de enfermería, algunos estudios señalan que los padres esperan que las enfermeras posean ciertas cualidades que transmitan confianza, respeto, empatía, paciencia, calidez, los cuales son importantes para la atención al paciente pediátrico, que como paciente atraviesa un periodo de adaptación al ambiente hospitalario más complicado que el paciente adulto, que le provoca rechazo y llanto hacia los procedimientos e incluso a ser evaluados por el personal de salud; por lo que es común observar que los padres se encuentran reactivos o aprehensivos con el personal de enfermería.

Ramírez et al. (2020), al respecto, explican que las cualidades de la enfermera, expresada en sus actitudes y acciones le otorgan el sentido humano al cuidado que es percibido por el paciente o los padres de los pacientes pediátricos; por ello los autores destacan la importancia de conceptualizar al cuidado como “amoroso”, que es una concepción intersubjetiva pero recíproca entre enfermera y el paciente, que además, se manifiesta por la preocupación e interés de la enfermera frente a la necesidad humana en un momento crucial provocado por el proceso salud-enfermedad que requiere del respeto a la dignidad de la individuo, la comprensión del contexto o situación de salud de la persona y el asumir el cuidado enfermero con responsabilidad. Por estas razones, la relación entre el desarrollo del aspecto humano durante el cuidado de enfermería como resultante de las cualidades, actitudes y acciones que demuestran el lado humano y cálido de la enfermera como resultante de su cuidado, se relaciona con la satisfacción de los papás al ser cubiertas sus expectativas de manera satisfactoria.

Con relación a hipótesis específica 2, se evidenció que existe relación significativa ($p=0.000<0.05$) y una correlación positivamente alta ($Rho=0,720$) entre la dimensión aspecto espiritual y satisfacción de los padres en un hospital materno.

Los resultados indican que, la dimensión aspecto espiritual de la atención y la satisfacción de los padres de clientes pediátricos están fuertemente relacionados a mayor desarrollo del aspecto espiritual del cuidado de enfermería, mayor será la satisfacción de los padres en un hospital materno de Lima. Tras realizar una revisión bibliográfica, no se han encontrado estudios que valoren el aspecto espiritual de cuidado humanizado. Sin embargo, en el estudio se considera un componente del cuidado humanizado porque la espiritualidad es innata al ser humano, implica la capacidad de encontrar esperanza y consuelo durante momentos de sufrimiento y la necesidad de establecer conexiones y relaciones significativas (Gunawan et al., 2022).

Dicho de otro modo, el aspecto espiritual puede comprenderse como la constante “búsqueda del significado y el sentido de la vida”, en una magnitud que trasciende hacia lo tangible, y conlleva al ser humano a sentir desde su experiencia hacia la propia existencia; por lo tanto, la espiritualidad no necesariamente está estrechamente ligada con la práctica religiosa; sin embargo, los niños, no pueden distinguir entre la espiritualidad y la religión, el sentido de espiritualidad en los niños se basa en la probabilidad de recuperarse y afrontar de forma positiva la enfermedad (Pereira & Graminha, 2016). Para los padres, quienes tienen que lidiar con el suceso de ver sufrir a sus hijos y la supuesta culpa de haber desatendido su cuidado en determinado momento en su condición de padre o madre y de acuerdo a la gravedad del estado de salud de su hijo, encontrar esperanza y consuelo durante momentos de sufrimiento se convierte en una necesidad por ser atendida. Según lo expuesto el componente espiritual forma parte inherente a la condición del ser humano por lo que debería ser estudiado como una dimensión del cuidado humanizado y que como se pudo apreciar en los resultados, está relacionada con la satisfacción del paciente.

Finalmente, sobre la hipótesis específica 3, se halló que existe significativa relación ($p=0.000<0.05$) y una correlación positiva alta ($Rho = 0,814$) entre la dimensión aspecto transpersonal de la atención y satisfacción de los padres de familia de usuarios pediátricos en un hospital materno. Los resultados indican que, la dimensión aspecto transpersonal y la satisfacción de los padres de pacientes

pediátricos están fuertemente relacionados a mayor desarrollo del aspecto transpersonal del cuidado de enfermería, mayor será la satisfacción de los progenitores en un hospital materno de Lima.

Respecto a estos hallazgos, se encontraron estudios que respaldan los resultados, Palomino (2021) estudio al aspecto transpersonal del cuidado desde la apertura de la comunicación y halló una relación significativa ($p=0.000$) y positivamente alta ($Rho=0.698$) con la satisfacción del paciente. Asimismo, López (2016), estudio el aspecto transpersonal desde el punto de vista de la interacción se encontró correlación significativa ($p=0.000$) y alta positividad ($Rho=0.410$) con la satisfacción del paciente. En contraste, Rivera (2020) quien estudio el aspecto transpersonal desde la apertura de la comunicación no encontró relación significativa ($p=0.408$) con la satisfacción del paciente.

Los hallazgos presentados respecto al aspecto transpersonal involucran una estrecha relación con la satisfacción al paciente; puesto que, la dimensión transpersonal busca la protección y preservación de la dignidad humana, mantener la humanidad interior, la integridad y la armonía en beneficio tanto del que recibe como de quien otorga el cuidado (Caro, 2009); además, desde el punto de vista de J. Watson (citado por Caro, 2009), el cuidado transpersonal involucra todas las acciones importantes que son seleccionadas por la enfermera y el paciente, dentro de una experiencia transpersonal que trasciende entre ellos, permitiendo la apertura y desarrollo de las capacidades humanas en ambos; donde los valores, los deseos de bienestar y el compromiso de cuidar y cuidarse se convierte en una necesidad mutua. Sin duda, este aspecto es fundamental en el proceso de interacción o interrelación enfermera-paciente, donde se rebela la responsabilidad, la vocación de servicio y el grado de involucramiento de la enfermera con el paciente. En el caso del paciente pediátrico, se puede decir que se da un trinomio enfermera – padres – paciente; y que dependiendo de la capacidad para trascender en esa relación se logra una satisfacción sobre el cuidado de enfermería y una satisfacción por cuidar.

Finalmente, a modo de conclusión, los resultados mostrados en el estudio, permiten resaltar la importancia del cuidado humano de enfermería al paciente pediátrico, considerando que la esencia de enfermería es el cuidado y que en el servicio de pediatría el objetivo del cuidado se centra en el binomio madre-niño, por lo que, Melgarejo et al. (2022) resalta la importancia de la interrelación terapéutica centrada en dicho binomio, la satisfacción de las necesidades del niño y familia; y la importancia que se otorga a los sentimientos y experiencias del proceso de hospitalización impregnado de un compromiso mutuo y la formación de un vínculo de confianza para un abordaje integral centrado a la persona y por ende un cuidado humanizado.

Finalmente, es importante otorgar al cuidado de enfermería el enfoque humano porque dependiendo de cómo las enfermeras conceptúan y le atribuyen el significado del cuidado al niño, se proporcionará un valor final al resultado de su cuidado; por lo que, de acuerdo a sus percepciones, opiniones, conocimientos, actitudes, y creencias, las enfermeras podrán comprender desde su experiencia de vida el sentido de cuidar al paciente pediátrico ejercicio fortaleciendo su identidad profesional en el área pediátrica; ello se traducirá con la calidad del cuidado, la satisfacción de los padres y en la recuperación del niño.

VI. CONCLUSIONES

Primero: El estudio concluye que el cuidado humanizado de enfermería brindada durante la atención al paciente pediátrico y la satisfacción de los padres presentan una relación significativa ($p=0.000$) y están fuertemente relacionados de forma directa ($Rho = 0,850$); por lo tanto, se deduce que a mayor nivel de cuidado humanizado mayor es la satisfacción de los padres de usuarios pediátricos en un hospital materno.

Segundo: Respecto a la dimensión aspecto humano de la atención se identificó una relación significativa ($p=0.000$) y fuertemente relacionada con la satisfacción de los padres ($Rho= 0,804$); por lo tanto; se infiere que, a mayor desarrollo del aspecto humano en el cuidado de enfermería, mayor satisfacción de los papás de clientes pediátricos en un hospital materno.

Tercero: Con relación a la dimensión aspecto espiritual se encontró una significativa relación ($p=0.000$) y fuertemente relacionada con la satisfacción de los padres ($Rho= 0,720$); por lo tanto; se infiere que, a mayor desarrollo del aspecto espiritual en el cuidado de enfermería, mayor satisfacción de los progenitores en un hospital materno de Lima.

Cuarto: Respecto a la dimensión aspecto transpersonal se identificó una relación significativa ($p=0.000$) y fuertemente relacionada con la satisfacción de los padres ($Rho= 0,720$); por lo tanto; se infiere que, a mayor desarrollo del aspecto transpersonal en el cuidado de enfermería, mayor satisfacción de padres de familia en un hospital materno de limeño.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Dado que el Cuidado humanizado influye en la satisfacción del usuario, se recomienda a las autoridades del hospital, al departamento de enfermería y servicio de pediatría, el planteamiento de estrategias para fortalecer el Cuidado humanizado de Enfermería estableciendo un programa de formación en humanización del cuidado basado en el enfoque de Jean Watson, donde se desarrolle: técnicas de comunicación, habilidades de interrelación enfermera-paciente, habilidades sociales, manejo de conflicto, manejo de duelo y malas noticias, etc., es decir actividades que contribuyan con el desarrollo humano del personal de enfermería y adicionalmente a la cultura del servicio: llamar por su nombre al niño, facilitar el acompañamiento, facilitar la atención espiritual respetando las creencias de cada persona, ambientación cálida y acogedora para los niños, elaboración de protocolos dirigidos a minimizar la reacción del llanto en los niños ante procedimientos médicos, creación de espacios lúdicos, música infantil, etc.

Segundo: Se recomienda a la jefatura de enfermería la implementación de estrategias para incrementar el grado de satisfacción de los padres; uno de ellos es contar con el personal de enfermería con especialización en el área Pediátrica con la finalidad de que proporcionen un cuidado de calidad, con mayor motivación, vocación de servicio y mejor trato al paciente.

Tercero: Dado los hallazgos sobre la capacidad resolutive del personal de enfermería, se sugiere la formulación de planes de capacitación que fortalezca sus capacidades profesionales, resolución de contrariedades y toma de decisiones, los cuales son habilidades que favorecen el desempeño profesional e inciden en la calidad de atención.

Cuarto: A futuros investigadores, se sugiere el desarrollo de procesos de cuidado de enfermería basado en el enfoque humanizado para la atención al paciente pediátricos.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método y diseño de investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- Aguero, L. G., y Aignerren, J. M. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*.
- Alayo, K. L., y Rodríguez, S. M. (2021). *Cuidado humanizado de enfermería y el grado de satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020-2021 [tesis de maestría]* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88366>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., y Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Anicama Navarrete, Evelyn Alina, Palomino Pérez, Sheyla Miria (2021) Cuidado humanizado y satisfacción del Paciente del servicio de medicina, centro de Pampa Cangallo, Ayacucho, <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1491>
- Aniceto, B., y Bombarda, T. B. (2020). Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: Uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 640-660. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1867>
- Archibald, M. M., y Barnard, A. (2018). Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2473-2480. <https://doi.org/10.1111/jocn.14081>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Asmat, P., y Angélica, L. (2021). *Nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño [tesis de maestría]* Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9458/Nivel_PomaAsmat_Luz.pdf

- Badawy, S. M., y Radovic, A. (2020). Digital approaches to remote pediatric health care delivery during the COVID-19 pandemic: Existing evidence and a call for further research. *JMIR pediatrics and parenting*, 3(1), e20049. <https://doi.org/10/ghc6g3>
- Beltrán, O. A. (2014). Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(2), 194-205. <https://doi.org/10/gr7r65>
- Beltrán, O. A. (2015). Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Investigación y educación en enfermería*, 33(1), 17-27. <https://doi.org/10/gr74h4>
- Borges, L., Sánchez Machado, R., Sixto Pérez, A., Valcárcel Izquierdo, N., y Peñalver Sinclay, A. G. (2019). Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400003
- Buheji, M., y Buhaid, N. (2020). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Sci*, 10(1), 12-24. <https://doi.org/10/gr74jb>
- Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., y Rimondini, M. (2019). Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 12, 461-474. <https://doi.org/10/ghkxdt>
- Camero, Y., Meléndez, I., Álvarez, A., y Apuntes, J. (2019). *Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas*. 23(54). <http://hdl.handle.net/10045/96338>
- Campos, L. (2022). *Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021 [tesis de maestría]* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78456>
- Carayon, P., y Hoonakker, P. (2019). Human factors and usability for health information technology: old and new challenges. *Yearbook of medical informatics*, 28(01), 071-077. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1677907>
- Cardoso, L. S., Mendonça, E. T., Prado, M. R. M. C. do, Matos, R. A. de, y Andrade, J. V. (2021). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 40. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>
- Castelo, W. P., García, S. V., y Viñan, J. B. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-

Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004>

Catota Tiban, P. A., & Guarate Coronado, Y. C. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 3, 260.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260>

Cepal. (2023). *CEPALSTAT Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*.
<https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>

Chugnas, B. (2021). *Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del centro quirúrgico. Hospital regional docente de Cajamarca, 2019 [tesis de maestría]* [Universidad Nacional de Cajamarca].
<http://hdl.handle.net/20.500.14074/4274>

Cielo, M. E. (2020). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos*. Universidad Nacional de Trujillo

Coffré, J. A. F., Cano, H. M., Asencio, R. P. M., y Andino, G. E. Y. (2021). El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 457-469.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3214>

Collantes Delgado, D., & Clavo Pérez, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 11-22.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>

Córdova, F., Tapara, J., y Gallardo, N. E. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 277-277. <https://doi.org/10/gr74hz>

Cruz, C. (2020). A natureza do cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

Cussó, A., Navarro, N., y AM, P. G. (2020). Humanized care in a death for COVID-19: A case study. *Enfermería clínica*, 31, S62-S67.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3214>

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., y Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17.
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

Donoso, R. F., Gómez Martínez, N., y Rodríguez, A. (2021). Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo

del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado*, 17(83), 274-280.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3214>

Espinoza, M. L. (2023). *Incertidumbre y la satisfacción de los padres en el servicio de pediatría en un hospital de Trujillo, 2022 [tesis de maestría]*. Universidad César Vallejo.

Fine, M. D. (2018). *A caring society: Care and the dilemmas of Human Services in the 21st Century*. Bloomsbury Publishing.

Fukuyama, M. (2018). Society 5.0: Aiming for a new human-centered society. *Japan Spotlight*, 27(5), 47-50.

García, A. A., y de la Torre, M. O. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 102-110.

Ghafir, I., Saleem, J., Hammoudeh, M., Faour, H., Prenosil, V., Jaf, S., Jabbar, S., y Baker, T. (2018). Security threats to critical infrastructure: The human factor. *The Journal of Supercomputing*, 74, 4986-5002.
<https://doi.org/10.1007/s11227-018-2337-2>

Gomes, A. P. R. S., Souza, V. C., y de Oliveira Araujo, M. (2020). Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *HU Revista*, 46, 1-7.
<https://doi.org/10/gr74h2>

Gómez, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Gallego, B. M., y Moncunill-Martínez, E. (2021). Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: A systematic review. *Children*, 8(1), 35.
<https://doi.org/10.3390/children8010035>

Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., y Marzilli, C. (2022). Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235-243. <https://doi.org/10/jd7c>

Hernández, L. E., Díaz Oviedo, A., Martínez Licon, J. F., y Gaytan Hernandez, D. (2018). Nursing education in humanized care. *Escola Anna Nery*, 22.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0275>

Hernández, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.

Hilario Sánchez, M. A., & Jancachagua Reynoso, P. C. (2018). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma*.
oai:172.16.0.151:20.500.12952/5302
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5302>

- INEI. (2023). *Encuestas y Registros*.
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/>
- Joven, Z. M., y Guáqueta, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en enfermería*, 37(1), 65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- Karami, A., Farokhzadian, J., y Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PloS one*, 12(11), e0187863. <https://doi.org/10/ggm35h>
- Lopez Minaya, Adriana (2016). "Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016". [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8662/L%c3%b3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., y Januszewicz, P. (2019). A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 66(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/inr.12473>
- Medeiros, R. M. K., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., Alvarez, A. S., Corrêa, Á. C. de P., y Martins, D. P. (2016). Humanized Care: Insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 1091-1098. <https://doi.org/10/gr74hw>
- Mija, S. D. R. (2019). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36806>
- Minsa. (2023, abril 12). *Informes y publicaciones*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Ciencia y enfermería*, 24(5), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Moreno, S. V. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción de los padres en el área crítica de neonatología, Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2019* [tesis de maestría] [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47339>
- Morton, P. G., y Thurman, P. (2023). *Critical care nursing: A holistic approach*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Muñoz, T. G. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Centro Universitario Santa Ana*, 1-30.
- Nicomedes, E. N. (2018). *Tipos de investigación*.
- Nieto, N. E. (2018). *Tipos de investigación*. SDM.
- OMS. (2022). *World Health Statistics*.
<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- OPS. (2022). *Informes estadísticos* [Portal Regional da BVS].
<https://bvsalud.org/es/>
- Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., y Licona, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24.
<https://doi.org/10/gr74h6>
- Parrado Erazo, M. P., & Reyes Rojas, I. M. (2021). Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 2, 52-60. Recuperado a partir de <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
- Patel, N. A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *American journal of otolaryngology*, 41(5), 102573. <https://doi.org/10/gjn2rr>
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., y Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4).
<https://doi.org/10/d9ct>
- Palomino Pérez, Sheyla (2021). "*Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente del servicio de medicina, Centro de Pampa Cangallo, Ayacucho, 2021*" [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1491/1/Sheyla%20Miriam%20Palomino%20P%c3%a9rez.pdf>
- Pérez, M. del C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. del M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., y Gázquez Linares, J. J. (2020). A cross-sectional study of empathy and emotion management: Key to a work environment for humanized care in nursing. *Frontiers in Psychology*, 11, 706.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
- Peña, E., & Tupayachi, Y. (2021). Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en el servicio

de Medicina C, Hospital Regional Cusco – 2020. [Tesis de Maestría]
Universidad Nacional Antonio Abad del Cusco, Cusco.
<http://hdl.handle.net/20.500.12918/6171>

Ramírez, E. K. (2021). *Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020 [tesis de maestría]* [Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56889>

Rios-Pinedo, J. C. & Idrogo-Ortiz, M. (2021). Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSa Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
<http://hdl.handle.net/11458/3926>

Rivera de Castillo, Blanca Myriam (2020). *“Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén”*. [tesis de especialista; Universidad Nacional de Trujillo].
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15759/2E%20632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz, J. P. L., Castro, A. S. M., Bohorquez, J. D. A., Castañeda, O. L. B., Nuñez, C. A. D., y Tobar, I. F. G. (2021). COVID-19 en niños hospitalizados: Experiencia de un hospital pediátrico colombiano. *Pediatría*, 54(3), 88-94.
<https://doi.org/10/gr74h5>

Ruydiaz, K., & Fernández, S. (2018). User satisfaction: a challenge to the quality of care. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(1), 49-61. Doi:
<https://doi.org/10.22519/21455333.969>

Sánchez, E. (2019). *Cuidado humanizado y relaciones interpersonales del profesional de enfermería en una Clínica de Santiago de Surco, Lima-2019 [tesis de maestría]* [Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/39589>

Santos, B. M. dos, Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Joaquim, F. L., y Goés, T. R. P. (2018). Nursing students' perception about humanized care: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2800-2807.
<https://doi.org/10/gr74ht>

Santos, M. R. dos, Silva, L., Misko, M. D., Poles, K., y Bousso, R. S. (2013). Unveiling humanized care: Nurses' perceptions in pediatric oncology. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22, 646-653. <https://doi.org/10/gr74hv>

- Sen, C. K. (2021). Human wound and its burden: Updated 2020 compendium of estimates. *advances in wound care*, 10(5), 281-292. <https://doi.org/10/gk6v6v>
- Sitzman, K. (2017). *Understanding the work of nurse theorists: A creative beginning*. Springer.
- Sitzman, K., y Watson, J. (2018). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. Springer Publishing Company.
- Smith, M. C. (2019). *Nursing theories and nursing practice*. FA Davis.
- Tejeda, Y., Suarez, R. R., y Dandicourt, C. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
- Troya, F. M. (2023). *Gestión de la calidad y satisfacción del servicio de hospitalización de Pediatría, Hospital II-2 Tarapoto 2022 [tesis de maestría]* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105709>
- Universidad César Vallejo. (2020). *Código de ética en investigación*.
- Velarde Del Rio, P. M. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 7(1), 28–33. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7i1.31>
- Vílchez Poma Giovanna Elizabeth (2019) Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas. Repositorio Institucional - UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39923>
- Vidal, N. V. (2019). The Management of Humanized Nursing Care in the Digital Age. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1-11.
- Viera, P. (2018). Ética e investigación. *Revista Boletín Redipe*, 2(7), 122-149.
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing* (Vol. 15). Jones & Bartlett Learning.
- Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., y Corbett, R. W. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of nursing management*, 27(4), 681-687. <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>
- Wei, H., y Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International journal of nursing sciences*, 6(1), 17-23. <https://doi.org/10/gmrdg9>
- Zuniga, Q. (2017). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de*

Ciencias Neurológicas, Lima—2017 [tesis de maestría] [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8788>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento de investigación
Cuidado humanizado	Busch et al. (2019) define el cuidado humanizado como "la intervención personalizada, auténtica y específica que permite a la persona ser reconocida y tratada en su totalidad".	La variable Cuidado humanizado se define operacionalmente mediante 3 dimensiones: "Aspecto humano", "Aspecto espiritual", "Aspecto transpersonal". Y 7 indicadores.	Aspecto humano	Priorizar al ser de cuidado. Disponibilidad para la atención. Apoyo físico. Proactividad.	Instrumento para medir el cuidado humanizado Escala: 1-Nunca 2-Casi nunca 3-A veces 4-Casi siempre 5-Siempre
			Aspecto espiritual	Apoyo emocional.	
			Aspecto transpersonal	Cualidades del hacer de la enfermera. Empatía.	

Satisfacción de los padres de familia	Fine (2018) afirma que la satisfacción de los padres de familia es una evaluación subjetiva del servicio de enfermería. Destacan que su importancia radica no solo en su impacto en la adherencia al tratamiento, sino también en la lealtad y recomendación del centro médico.	La variable Satisfacción de los padres de familia se define operacionalmente mediante 2 dimensiones: "Humana", "Capacidad Humana", "Capacidad resolutive". Y 3 indicadores.	Humana	Bienestar físico	Instrumento para medir la satisfacción del usuario (padres de familia)
					Escala: 1-Malo 2-Deficiente 3-Poco satisfactorio/Insuficiente 4-Satisfactorio/Suficiente 5-Muy Satisfactorio.
			Capacidad resolutive	Solución de problema Interés del paciente	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento para medir el cuidado humanizado

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N.º	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
Aspecto humano						
1	Prioriza en primer lugar a su paciente.					
2	Es respetuosa.					
3	Llama al paciente por su nombre.					
4	Respeto los derechos del paciente.					
5	Es respetuosa en la intimidad del paciente.					
6	Facilita el acceso de visitas a los familiares.					
7	Dedica tiempo adecuado al paciente.					
8	Prioriza las necesidades básicas del paciente.					
9	Mira al paciente cuando le habla.					
10	Ayuda a disminuir el dolor físico.					
11	Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación.					
12	Brinda comodidad y confort.					
13	Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos.					
14	Es amable en su trato.					
15	Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas.					
16	Brinda un cuidado comprometido y solidario.					
Aspecto espiritual						
17	Integra a la familia en los cuidados.					
18	Se muestra receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia.					
19	Brinda tranquilidad al paciente durante su estadía.					
20	Es amoroso y delicado.					
21	Brinda apoyo emocional al familiar del paciente.					
Aspecto transpersonal						
22	Demuestra responsabilidad en su cuidado.					
23	Es colaboradora con la familia y con el paciente.					
24	Trabaja con el equipo multidisciplinario.					

25	Dialoga constantemente con los pacientes.					
26	Cumple con los principios éticos.					
27	Mantiene una estrecha relación con el paciente y/o familia.					
28	Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo.					
29	Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.					

Ficha técnica

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Instrumento para medir el cuidado humanizado.

Autor: Sánchez (2019)

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Medir Cuidado Humanizado.

Aplicación: Directa.

Población: Pacientes pediátricos de un Hospital Materno.

Numero de ítems: 29.

Normas de aplicación: El padre de familia del paciente pediátrico marcará su respuesta según su consideración.

Escala: Likert, permitirá evaluar la intensidad con que él o (la) encuestada contesta a la interrogante planteada.

Escala y valor: Ordinal. 1-Nunca, 2-Casi nunca, 3-A veces, 4-Casi siempre, 5-Siempre.

Instrumento para medir la satisfacción del usuario (padres de familia)

1	2	3	4	5
Malo	Deficiente	Poco satisfactorio/Insuficiente	Satisfactorio/Suficiente	Muy Satisfactorio

N.º	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
Humana						
1	¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?					
2	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?					
3	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?					
4	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación?					
5	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento?					
Capacidad resolutive						
6	¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?					
7	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?					
8	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de confianza?					
9	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?					
10	¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?					

Ficha técnica

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Instrumento para medir la satisfacción del usuario (**padres de familia**)

Autor: Zúñiga (2017)

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Medir la satisfacción de los padres de familia.

Aplicación: Directa.

Población: Pacientes pediátricos de un Hospital Materno.

Numero de ítems: 10.

Normas de aplicación: El padre de familia del paciente pediátrico marcará su respuesta según su consideración.

Escala: Likert, permitirá evaluar la intensidad con que él o (la) encuestada contesta a la interrogante planteada.

Escala y valor: Ordinal. 1-Malo, 2-Deficiente, 3-Poco satisfactorio/Insuficiente, 4-Satisfactorio/Suficiente, 5-Muy Satisfactorio.

Anexo 3: Prueba piloto de confiabilidad

I. Base de datos del Instrumento Cuidado Humanizado

	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29
1	5	4	5	5	1	4	1	4	3	3	3	3	5	5	4	4	5	3	1	4	5	2	3	5	5	3	4	3
2	5	3	5	4	3	5	3	1	4	5	5	4	3	2	5	3	5	4	4	4	1	5	5	5	5	3	4	3
3	4	5	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	4	4	1	2	4	3	2	2
4	4	4	2	4	1	3	4	5	4	2	3	4	4	2	2	4	2	1	2	1	3	4	3	3	4	4	3	4
5	3	3	5	5	5	5	3	5	4	2	5	5	3	4	5	3	1	1	4	4	5	4	5	5	3	1	3	1
6	4	2	3	5	1	5	5	4	5	5	5	3	5	5	3	4	3	5	5	1	4	5	3	5	5	5	4	5
7	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	1	4	4	3	2	3	2	4	3	4	2	4	5	4
8	2	4	4	1	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	4	3	4	3	5	1	4	4	5	3	3
9	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3	3	4	4	4	3	3	5	4	5	3	3	2	5	5	1	5	5	4
10	5	3	3	5	5	4	3	5	5	3	5	4	1	5	5	5	5	3	5	3	5	2	4	5	3	3	5	2
11	4	5	5	3	5	5	4	3	5	4	4	5	5	3	4	1	3	4	3	2	5	5	5	5	2	4	5	3
12	5	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	2	1	4	2	2	3	3	3	2	5	2	2	4	1	4	4	4
13	3	4	2	2	4	3	2	1	3	3	2	4	2	2	3	2	5	2	2	3	3	2	2	4	1	4	3	2
14	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	2	4	2	3	5	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4
15	3	4	4	4	2	1	4	5	2	3	4	1	4	2	5	2	2	3	4	3	1	4	4	2	4	3	2	2
16	2	3	4	2	1	2	1	3	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	4	2	5	3
17	4	3	5	5	4	5	5	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	2	2	5	2	4	3	5	5	4	5	2
18	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1
19	3	4	1	4	2	3	2	3	2	5	3	5	2	2	2	2	4	3	2	2	5	5	2	2	3	2	3	4
20	5	4	5	5	5	3	3	4	2	3	5	3	5	3	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	3	5

Para la aplicación del cálculo del coeficiente de confiabilidad, se eligió el paquete estadístico SPSS versión 25. Los resultados del análisis de fiabilidad para el instrumento Cuidado humanizado fue el siguiente:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	29

Por lo tanto, se concluye que el instrumento de Cuidado Humanizado es altamente confiable.

II. Base de datos del Instrumento Satisfacción

	V1	CB_1	CB_2	CB_3	CB_4	CB_5	CB_6	CB_7	CB_8	CB_9	CB_10
1	4	5	3	5	5	5	5	2	5	5	5
2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
3	3	5	3	2	4	4	2	2	3	3	3
4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	3	1
5	3	5	5	4	3	4	3	4	3	5	3
6	4	5	5	5	2	3	5	2	4	3	4
7	3	4	4	4	2	2	4	3	3	4	2
8	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3
9	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5
10	4	3	3	5	4	5	5	5	5	3	5
11	4	2	5	5	5	3	4	3	1	5	3
12	3	2	4	4	2	2	3	4	4	4	4
13	3	2	3	3	2	2	2	3	5	3	3
14	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	3
15	3	4	2	3	3	2	3	2	4	4	4
16	2	1	1	5	2	1	2	2	3	2	1
17	4	4	5	4	5	4	4	3	4	1	5
18	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1
19	3	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2
20	4	5	5	4	5	5	1	5	5	3	4

Para la aplicación del cálculo del coeficiente de confiabilidad, se eligió el paquete estadístico SPSS versión 25. Los resultados del análisis de fiabilidad para el instrumento Cuidado humanizado fue el siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	10

Por lo tanto, se concluye que el instrumento de Cuidado Satisfacción es altamente confiable.

Base de datos de cuidado humanizado y satisfaccion de padres de familia

Visual: 41 de 41 variables

Cas	CA_1	CA_2	CA_3	CA_4	CA_5	CA_6	CA_7	CA_8	CA_9	CA_10	CA_11	CA_12	CA_13	CA_14	CA_15	CA_16	CA_17	CA_18	CA_19	CA_20	CA_21	CA_22	CA_23	CA_24	CA_25	CA_26	CA_27	CA_28	CA_29	
1	1	2	2	3	3	4	3	2	5	1	2	2	4	3	2	3	4	4	2	4	3	2	2	3	3	1	3	2	1	2
2	2	5	2	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	5	2	4	2	2	4	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2
3	3	5	5	3	3	2	5	4	2	3	5	5	3	3	4	1	5	5	4	5	3	4	1	4	1	4	4	1	4	4
4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	4	5	1	3	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	5	5
5	5	5	5	3	2	5	5	2	3	4	3	3	5	5	5	3	4	4	1	5	3	4	4	1	5	3	5	4	4	4
6	6	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	2	3	4	5	3	3	3	4	5	4	5	4	5	3	5	3	4	5	3
7	7	5	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	3	4	3	3	3	1	4	3	4	1	5	3	3	2	5	5	5	5
8	8	4	5	5	5	5	2	4	3	5	5	4	2	4	4	3	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5
9	9	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	5	2	2	1	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	10	2	4	5	2	5	5	3	2	5	4	5	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4
11	11	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	2	5	4	2	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4
12	12	4	2	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2
13	13	3	5	4	1	4	1	4	5	5	4	5	4	2	4	4	3	5	5	3	5	3	5	3	4	1	5	4	4	4
14	14	3	3	4	2	1	2	1	4	5	2	4	2	3	2	5	4	3	5	5	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3
15	15	5	5	4	3	2	2	5	4	2	5	4	4	5	5	3	5	4	4	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	5
16	16	2	3	5	5	3	5	4	4	4	4	5	3	4	5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	17	3	4	5	3	3	5	1	5	4	3	5	4	3	4	2	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	1	5	5
18	18	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	19	4	3	2	3	4	4	3	5	5	5	5	3	5	5	3	3	5	4	2	1	5	3	5	5	5	5	5	4	4
20	20	2	3	3	2	2	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	5	5	2	2	2
21	21	2	3	3	3	4	4	4	1	1	2	4	4	3	5	3	5	1	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
22	22	2	1	1	3	1	5	3	3	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	3	5	3	2	2	2	2	2	1
23	23	4	2	4	3	3	1	4	2	3	3	2	5	2	5	2	5	1	2	2	4	3	5	2	2	3	2	2	3	3
24	24	4	4	4	2	2	1	2	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	5	5	2	2	2	2	2	2	2
25	25	4	3	4	4	3	3	2	4	4	2	5	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	5	3	5	5	5
26	26	4	3	4	2	4	2	1	3	3	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	27	3	1	1	2	2	4	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2
28	28	2	5	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	1	2	3	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2
29	29	4	3	3	4	5	5	1	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	3

Visual: 42 de 42 variables

CA_2	CA_3	CA_4	CA_5	CA_6	CA_7	CA_8	CA_9	CA_10	CA_11	CA_12	CA_13	CA_14	CA_15	CA_16	CA_17	CA_18	CA_19	CA_20	CA_21	CA_22	CA_23	CA_24	CA_25	CA_26	CA_27	CA_28	CA_29	CA_30	CA_31	CA_32	CA_33	CA_34	CA_35	CA_36	CA_37	CA_38	CA_39	CA_40	CA_41	CA_42	CA_43	CA_44	CA_45	CA_46	CA_47	CA_48	CA_49	CA_50	CA_51	CA_52	CA_53	CA_54	CA_55	CA_56	CA_57	CA_58	CA_59	CA_60	CA_61	CA_62	CA_63	CA_64	CA_65	CA_66	CA_67	CA_68	CA_69	CA_70	CA_71	CA_72	CA_73	CA_74	CA_75	CA_76	CA_77	CA_78	CA_79	CA_80	CA_81	CA_82	CA_83	CA_84	CA_85	CA_86	CA_87	CA_88	CA_89	CA_90	CA_91	CA_92	CA_93	CA_94	CA_95	CA_96	CA_97	CA_98	CA_99	CA_100	CA_101	CA_102	CA_103	CA_104	CA_105	CA_106	CA_107	CA_108	CA_109	CA_110	CA_111	CA_112	CA_113	CA_114	CA_115	CA_116	CA_117	CA_118	CA_119	CA_120	CA_121	CA_122	CA_123	CA_124	CA_125	CA_126	CA_127	CA_128	CA_129	CA_130	CA_131	CA_132	CA_133	CA_134	CA_135	CA_136	CA_137	CA_138	CA_139	CA_140	CA_141	CA_142	CA_143	CA_144	CA_145	CA_146	CA_147	CA_148	CA_149	CA_150	CA_151	CA_152	CA_153	CA_154	CA_155	CA_156	CA_157	CA_158	CA_159	CA_160	CA_161	CA_162	CA_163	CA_164	CA_165	CA_166	CA_167	CA_168	CA_169	CA_170	CA_171	CA_172	CA_173	CA_174	CA_175	CA_176	CA_177	CA_178	CA_179	CA_180	CA_181	CA_182	CA_183	CA_184	CA_185	CA_186	CA_187	CA_188	CA_189	CA_190	CA_191	CA_192	CA_193	CA_194	CA_195	CA_196	CA_197	CA_198	CA_199	CA_200	CA_201	CA_202	CA_203	CA_204	CA_205	CA_206	CA_207	CA_208	CA_209	CA_210	CA_211	CA_212	CA_213	CA_214	CA_215	CA_216	CA_217	CA_218	CA_219	CA_220	CA_221	CA_222	CA_223	CA_224	CA_225	CA_226	CA_227	CA_228	CA_229	CA_230	CA_231	CA_232	CA_233	CA_234	CA_235	CA_236	CA_237	CA_238	CA_239	CA_240	CA_241	CA_242	CA_243	CA_244	CA_245	CA_246	CA_247	CA_248	CA_249	CA_250	CA_251	CA_252	CA_253	CA_254	CA_255	CA_256	CA_257	CA_258	CA_259	CA_260	CA_261	CA_262	CA_263	CA_264	CA_265	CA_266	CA_267	CA_268	CA_269	CA_270	CA_271	CA_272	CA_273	CA_274	CA_275	CA_276	CA_277	CA_278	CA_279	CA_280	CA_281	CA_282	CA_283	CA_284	CA_285	CA_286	CA_287	CA_288	CA_289	CA_290	CA_291	CA_292	CA_293	CA_294	CA_295	CA_296	CA_297	CA_298	CA_299	CA_300	CA_301	CA_302	CA_303	CA_304	CA_305	CA_306	CA_307	CA_308	CA_309	CA_310	CA_311	CA_312	CA_313	CA_314	CA_315	CA_316	CA_317	CA_318	CA_319	CA_320	CA_321	CA_322	CA_323	CA_324	CA_325	CA_326	CA_327	CA_328	CA_329	CA_330	CA_331	CA_332	CA_333	CA_334	CA_335	CA_336	CA_337	CA_338	CA_339	CA_340	CA_341	CA_342	CA_343	CA_344	CA_345	CA_346	CA_347	CA_348	CA_349	CA_350	CA_351	CA_352	CA_353	CA_354	CA_355	CA_356	CA_357	CA_358	CA_359	CA_360	CA_361	CA_362	CA_363	CA_364	CA_365	CA_366	CA_367	CA_368	CA_369	CA_370	CA_371	CA_372	CA_373	CA_374	CA_375	CA_376	CA_377	CA_378	CA_379	CA_380	CA_381	CA_382	CA_383	CA_384	CA_385	CA_386	CA_387	CA_388	CA_389	CA_390	CA_391	CA_392	CA_393	CA_394	CA_395	CA_396	CA_397	CA_398	CA_399	CA_400	CA_401	CA_402	CA_403	CA_404	CA_405	CA_406	CA_407	CA_408	CA_409	CA_410	CA_411	CA_412	CA_413	CA_414	CA_415	CA_416	CA_417	CA_418	CA_419	CA_420	CA_421	CA_422	CA_423	CA_424	CA_425	CA_426	CA_427	CA_428	CA_429	CA_430	CA_431	CA_432	CA_433	CA_434	CA_435	CA_436	CA_437	CA_438	CA_439	CA_440	CA_441	CA_442	CA_443	CA_444	CA_445	CA_446	CA_447	CA_448	CA_449	CA_450	CA_451	CA_452	CA_453	CA_454	CA_455	CA_456	CA_457	CA_458	CA_459	CA_460	CA_461	CA_462	CA_463	CA_464	CA_465	CA_466	CA_467	CA_468	CA_469	CA_470	CA_471	CA_472	CA_473	CA_474	CA_475	CA_476	CA_477	CA_478	CA_479	CA_480	CA_481	CA_482	CA_483	CA_484	CA_485	CA_486	CA_487	CA_488	CA_489	CA_490	CA_491	CA_492	CA_493	CA_494	CA_495	CA_496	CA_497	CA_498	CA_499	CA_500	CA_501	CA_502	CA_503	CA_504	CA_505	CA_506	CA_507	CA_508	CA_509	CA_510	CA_511	CA_512	CA_513	CA_514	CA_515	CA_516	CA_517	CA_518	CA_519	CA_520	CA_521	CA_522	CA_523	CA_524	CA_525	CA_526	CA_527	CA_528	CA_529	CA_530	CA_531	CA_532	CA_533	CA_534	CA_535	CA_536	CA_537	CA_538	CA_539	CA_540	CA_541	CA_542	CA_543	CA_544	CA_545	CA_546	CA_547	CA_548	CA_549	CA_550	CA_551	CA_552	CA_553	CA_554	CA_555	CA_556	CA_557	CA_558	CA_559	CA_560	CA_561	CA_562	CA_563	CA_564	CA_565	CA_566	CA_567	CA_568	CA_569	CA_570	CA_571	CA_572	CA_573	CA_574	CA_575	CA_576	CA_577	CA_578	CA_579	CA_580	CA_581	CA_582	CA_583	CA_584	CA_585	CA_586</
------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	----------

Anexo 4: Formulación de problemas, objetivos e hipótesis específicos

Problema	Objetivos	Hipótesis
Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona el aspecto humano y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023?	Objetivos específicos: Determinar la relación del aspecto humano y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.	Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre el aspecto humano y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.
¿Cómo se relaciona el aspecto espiritual y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023?	Determinar la relación del aspecto espiritual y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.	Existe una relación significativa entre el aspecto espiritual y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.
¿Cómo se relaciona el aspecto transpersonal y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023?	Determinar la relación del aspecto transpersonal y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.	Existe una relación significativa entre el aspecto transpersonal y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno de Lima, 2023.

Elaboración propia

Anexo 5: Tamaño de muestra

Con la ayuda de una calculadora de tamaño de la muestra como la de **QuestionPro** para evitar errores al momento de determinar el porcentaje de la población a investigar.

Fórmula utilizada en la calculadora de muestra

$$Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Dónde:

- **Z** = Nivel de confianza (95%)
- **p** = Población
- **c** = Margen de error (5%)

Anexo 6: Permiso de la Institución, consentimiento informado



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

Señora:

Lic. Enf. Esp. Noemí Cristóbal Arzapalo

En mi calidad de jefa del Servicio de Medicina Pediátrica, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno - Lima 2023." en nuestra institución, luego de una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en nuestra institución en el servicio de pediatría desde el 16 de junio como fecha de inicio hasta el 30 de junio como fecha de término. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima 15 de junio del 2023



Señora:

Lic. Enf. Esp. Noemí Cristóbal Arzapalo

En mi calidad de jefa del Servicio de Cirugía Pediátrica, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno - Lima 2023.” en nuestra institución, luego de una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en nuestra institución en el servicio de cirugía desde el 16 de junio como fecha de inicio hasta el 30 de junio como fecha de término. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima 15 de junio del 2023

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
SAN BARTOLOME

Recebido

Mg. Adria R. ASCOÑA Briceno
EP n° 56507 RNE n° 12692
Jefa del Servicio de Cirugía pediátrica

15/06/2023

Consentimiento informado

El presente documento tiene por objetivo de informarle que usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre **“Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un Hospital Materno - Lima 2023”** Usted integrará la muestra requerida en dicha investigación si desea y acepta participar, se le solicitará que responda los cuestionarios de dicho tema, con mucha honestidad y claridad y para ello tendrá aproximadamente 30 minutos obtener los mejores resultados. El cuestionario contiene preguntas generales sobre cómo se brinda la atención personalizada y si está satisfecho con el cuidado brindado por una enfermera profesional.

No hay ningún riesgo para usted al cooperar con la investigación. Además, no asume ninguna responsabilidad y no pone en peligro la integridad física o mental. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito. Sus respuestas se cifrarán con su número de identificación y, por lo tanto, permanecerán anónimas; además, el investigador será el único que manipulará los resultados.

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto, no dude en hacerla en cualquier momento durante su participación. También puedes abandonar el proyecto en cualquier momento sin hacerte daño y sin dar una razón. Finalmente, al final de la investigación, se publicarán los resultados.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de revisar la información proporcionada en este formulario de consentimiento.



Firma del investigador



Firma del participante

16 / 06 / 23

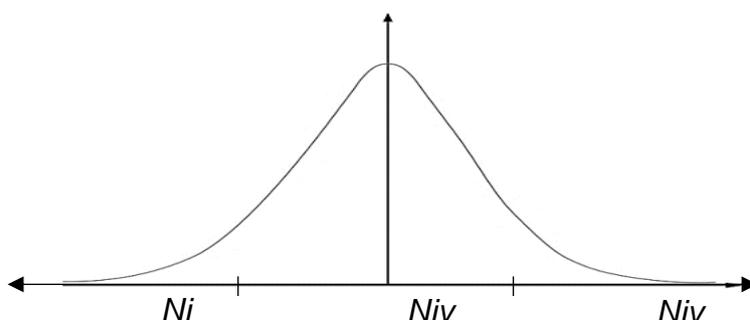
Fecha

Anexo 7: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho)

Valor de <i>rho</i>	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Anexo 8: Cálculos para la baremación de las variables y dimensiones

Para la baremación de variables y dimensiones se estimó los rangos de medición usando la puntuación alcanzada y la escala de Estanones el cual sigue la siguiente distribución:

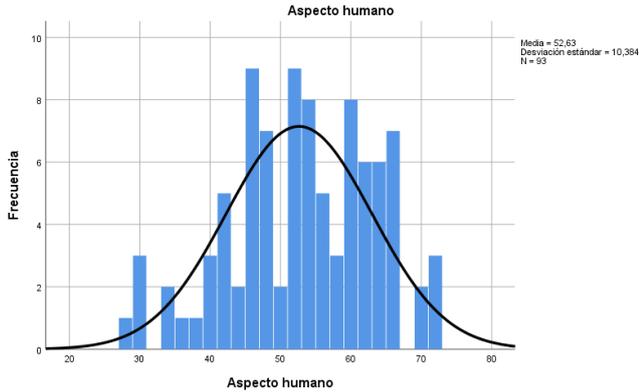
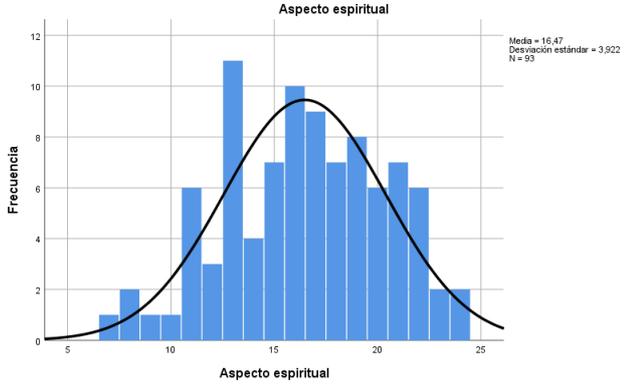
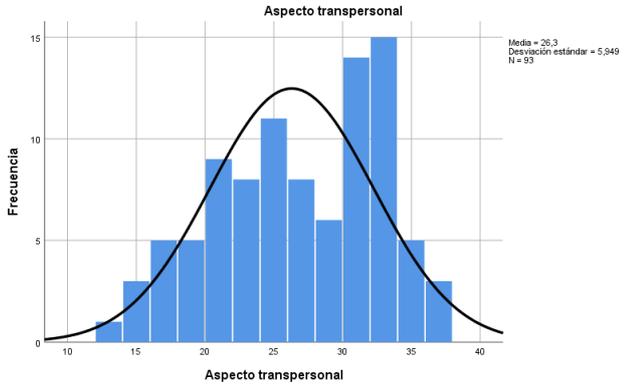
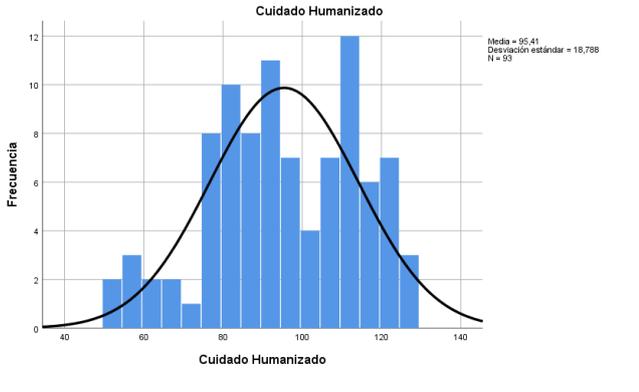


Fórmula: $a = \text{Media} - 0.75 (\text{Desv. Stand})$
 $b = \text{Media} + 0.75 (\text{Desv. Stand})$

I. Estadísticos descriptivos para la variable Cuidado Humanizado y sus dimensiones:

	Aspecto humano	Aspecto o espiritual	Aspecto transpersonal	Variable Cuidado Humanizado
Media	52,63	16,47	26,30	95,41
Mediana	53,00	17,00	26,00	94,00
Desviación	10,384	3,922	5,949	18,788
Rango	43	17	24	75
Mínimo	28	7	13	52
Máximo	71	24	37	127

Fuente: Elaboración propia

Cálculos	Distribución de datos
<p>Dimensión Humano</p> <p>$a = 52,67 - 0.75 (10,384)$</p> <p>$a = 45$</p> <p>$b = 52,67 + 0.75 (10,384)$</p> <p>$b = 60$</p>	
<p>Dimensión Espiritual</p> <p>$a = 16,47 - 0.75 (3,922)$</p> <p>$a = 14$</p> <p>$b = 16,47 + 0.75 (3,922)$</p> <p>$b = 19$</p>	
<p>Dimensión Transpersonal</p> <p>$a = 26,3 - 0.75 (5,949)$</p> <p>$a = 21$</p> <p>$b = 26,3 + 0.75 (5,949)$</p> <p>$b = 31$</p>	
<p>Dimensión Seguridad desde la comunicación</p> <p>$a = 95,41 - 0.75 (18,788)$</p> <p>$a = 81$</p> <p>$b = 95,41 + 0.75 (18,788)$</p> <p>$b = 110$</p>	

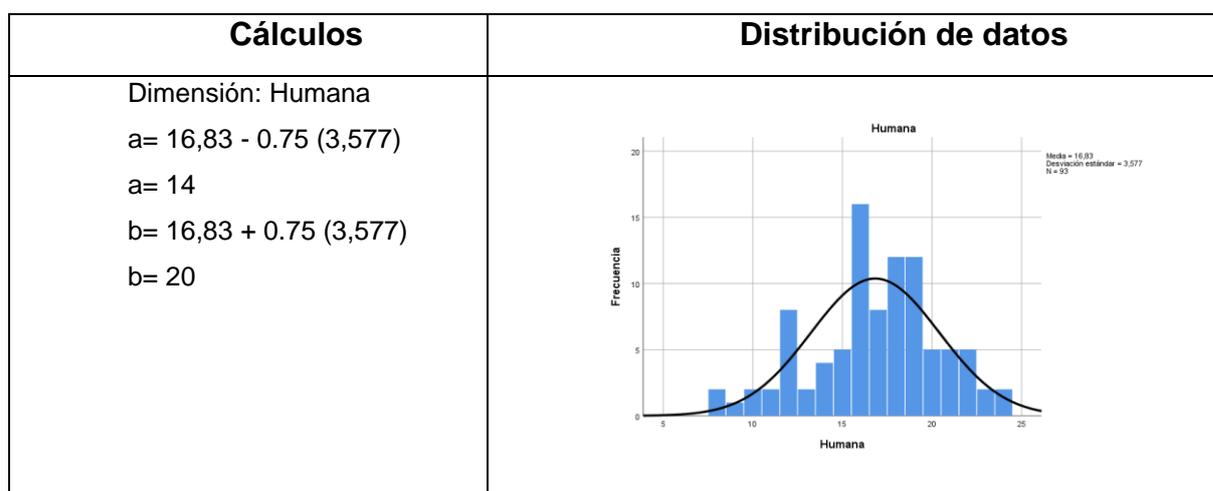
Baremo para la escala de medición de rangos de la Variable Cuidado Humanizado y sus dimensiones:

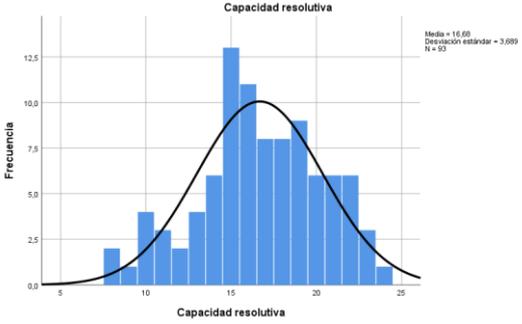
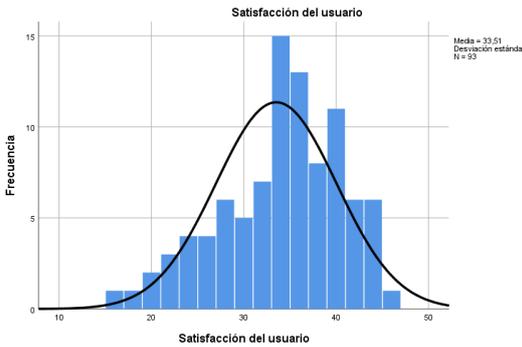
Nivel	Aspecto humano	Aspecto espiritual	Aspecto transpersonal	Variable Cuidado Humanizado
Alto	61 - 80	20 - 25	32 - 45	111 - 150
Medio	46 - 60	15 - 19	22 - 31	82 - 110
Bajo	16 - 45	5 - 14	8 - 21	29 - 81

II. Estadísticos descriptivos para la variable Satisfacción del usuario y sus dimensiones:

	Humano	Capacidad resolutive	Variable Satisfacción del usuario
N Válido	93	93	93
Perdidos	4	4	4
Media	16,83	16,68	33,51
Mediana	17,00	17,00	34,00
Desviación	3,577	3,689	6,534
Rango	16	16	30
Mínimo	8	8	16
Máximo	24	24	46

Fuente: Elaboración propia



<p>Dimensión Capacidad</p> <p>Resolutiva</p> <p>$a = 16,68 - 0,75 (3,689)$</p> <p>$a = 14$</p> <p>$b = 16,68 + 0,75 (3,689)$</p> <p>$b = 19$</p>	
<p>Variable Satisfacción del</p> <p>usuario</p> <p>$a = 33,51 - 0,75 (6,534)$</p> <p>$a = 28$</p> <p>$b = 33,51 + 0,75 (6,534)$</p> <p>$b = 39$</p>	

Baremo para la escala de medición de rangos de la Variable Satisfacción del usuario y sus dimensiones:

Nivel	Dimensión: Humano	Dimensión: Oportuno	Variable Satisfacción del usuario
Satisfecho	21 - 25	20 - 25	40 - 50
Medianamente satisfecho	15 - 20	15 - 19	29 - 39
Insatisfecho	5 - 14	5 - 14	10 - 28