

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO  
DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2015

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO DEL  
PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2015

TESIS

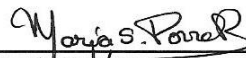
Presentada por:

BACH. CRISTIAN GONZALO CRUZ IZAGUIRRE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado



Dra. María Soledad Porras Roque  
Presidente



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Jurado



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez  
Jurado



Mgr. Eloina Tejada Monroy  
Asesora

## DEDICATORIA

*A Dios por ser mi guía, el camino y la  
luz, por darme esta vocación de amor y  
cuidado a la humanidad, a mi madre por  
su apoyo incondicional y abnegado; y a mis  
profesores por inculcarme y transmitirme sus  
sabios conocimientos en estos 5 años.*

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis de grado ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación y no hubiera sido posible su finalización sin la ayuda y la fuerza brindada por cada una de los que nombrare a continuación: A Dios por guiarme y estar en cada instante de mi vida, por darme las fuerzas que necesitaba, por bendecirme con todo lo que me da, por darme la mejor familia, por todas las personas que entraron en mi vida.

Doy gracias a mi Asesora de Tesis Mgr. Eloina Tejada Monroy por su apoyo durante todo el proceso del trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a mis profesoras María Soledad Porras Roque y Yolanda Torres Chávez por guiarme y apoyarme.

A nuestra Alma Máter partícipe esencial en mi formación profesional; al Hospital Hipólito Unanue de Tacna y a los pacientes de dicho Hospital.

## INDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCION**

**Pág.**

### **I. CAPÍTULO : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Fundamentos y formulación del problema	3
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos	9
1.4. Operacionalización de variable	11

### **II. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases teóricas y científicas	18

### **III. CAPÍTULO: MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño de investigación	70
3.2. Ámbito de estudio	70
3.3. Población y muestra	71
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	71
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
3.6. Procedimiento de recolección de datos	76
3.7. Plan de procesamiento de datos	77
3.8. Ética en investigación	77

### **IV. CAPÍTULO: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados	80
4.2. Discusión	88

<b>CONCLUSIONES</b>	96
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	97
------------------------	----

<b>REFERENCIAS</b>	98
--------------------	----

<b>ANEXOS</b>	
---------------	--

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.

Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por todos los pacientes pediátricos con una estadía de 6 horas a más en el servicio de emergencia del HHU Tacna, 2015 desde el 1 de junio al 30 de julio, se aplicó un instrumento basado en un cuestionario para la medición de la variable de estudio. Se utilizó el programa SPSS versión 18, cuya conclusión es: que existe una percepción favorable de los padres respecto al cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2015.

**Palabras Clave:** Percepción, Cuidado enfermero, Paciente pediátrico Humanización, Emergencia, Servicio de Emergencia.

## **ABSTRACT**

The research aimed to determine the perception of parents about the nursing care of pediatric patients in the emergency room of the Hipolito Unanue Hospital Tacna, 2015.

This is a study no experimental research, prospective descriptive cross-sectional, the sample was made up of all pediatric patients with a 6 hours or more in the emergency Service HHU Tacna, 2015 from 1 June to 30 July, based on a questionnaire for the measurement of the instrument was applied study variable. SPS version 18 was used, the conclusion is that there is a favorable perception of parents regarding the nursing care of pediatric patients in the emergency room of the Hipolito Unanue Hospital Tacna 2015.

**Keywords:** Perception, nursing care, pediatric patient, Humanization, Emergency, Emergency Service.

## INTRODUCCIÓN

La percepción del cuidado enfermero se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida e integral sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención requerida al paciente pediátrico.

En relación al cuidado la teorista Jean Watson, autora de la teoría del cuidado humanizado, propone el rescate del cuidado tanto espiritual y transpersonal ante el riesgo de la deshumanización a causa de la reestructuración administrativa que ha sufrido la atención en salud, teniendo en cuenta que el ejercicio de la profesión de enfermería no solo tiene el propósito general de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, sino también en proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

El presente estudio titulado: Percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del HHU Tacna, 2015. Consta de 4 capítulos.

Capítulo I presenta el planteamiento del problema, dado por los fundamentos, formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación del mismo, formulación de hipótesis y Operacionalización de las variables. Capítulo II denominado marco teórico, que incluye antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. Capítulo III denominado metodología de la investigación, que incluye tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. Capítulo IV denominado resultados a través de cuadros y gráficos de interpretación, discusión, conclusiones, recomendaciones referencias y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1. Descripción del problema**

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social. Y los que ofrece Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión

La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el enfermero es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser

modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad, la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.

El cuidado que ofrece un enfermero a una persona sana o enferma es formalizado y con fundamentación científica, sistematizado a través de un plan de intervención con el objetivo de conducir a un bienestar físico y mental. La razón de ser de enfermería es proporcionar los cuidados para el bienestar del individuo, su recuperación y mantenimiento de la salud o de otra forma ayudar a morir con dignidad.

Dentro de las funciones de enfermería está la de establecer asistencia utilizando herramientas psicológicas como la relación de ayuda, para favorecer la disminución de la ansiedad en el primer contacto de hospitalización de los pacientes así como su familiar acompañante.

Watson por lo tanto considera que la función de enfermería es averiguar y satisfacer las necesidades de ayuda inmediata al paciente. Esta función se logra cuando la enfermera satisface esas necesidades a través de los cuidados de Enfermería. Cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los familiares y de los pacientes (1).

En el Perú hay más de 150 mil menores de 15 años que son hospitalizados cada año por diversas causas en los 469 hospitales que existen en el ámbito nacional (2). En Tacna en el año 2014 el servicio de emergencia del Hospital Regional Hipólito Unanue reportó 4551 atenciones de niños de 0 a 14 años equivalente al 15.48% de todas las atenciones en el servicio de emergencia; y hasta en este primer trimestre del 2015 reporto 1040 atenciones de niños de 0-14 años (3), de los cuales, muy poco se sabe sobre las características de la experiencia de los padres del paciente pediátrico sobre su estadía transeúnte en el hospital. No obstante, es importante reparar, durante este periodo, por cierto crítico, que los padres y a la vez su hijos sufren una serie de cambios y repercusiones negativas, caracterizados básicamente por la

discontinuidad de su vida cotidiana, la cual implica sobre todo un periodo de estrés y ansiedad desde el momento de su ingreso.

Durante las practicas pre-profesionales, se observó que, en la estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos, los(as) enfermeros(as) se acercan en su mayoría a ellos para realizar procedimientos (administración del tratamiento, control de funciones vitales, procedimientos invasivos) y el tiempo dedicado a la interacción enfermera / paciente y familia para la educación y apoyo emocional es poco.

En el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna se observó el estrés constante que viven los padres de los pacientes pediátricos evidenciados por la disconformidad, insatisfacción o malestar respecto al cuidado enfermero, a pesar del esmero del personal de enfermería en brindar una atención cálida y humanizada, se ven obstaculizadas por la demanda constante de pacientes en todas sus especialidades y la falta de personal en periodos de alta concurrencia a dicho servicio.

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna en el año 2015?

## **2. Justificación**

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar y está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. La enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Siendo a través de la enfermería de brindar cuidados bajo una perspectiva biopsicosocial-espiritual para favorecer de esta manera las respuestas y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud.

También Implica que la enfermera posea un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos científicos y tecnológicos que integre a sus cuidados, con el objetivo de ofrecer unos cuidados enfermeros integrales de alta calidad.

Siendo la pediatría una especialidad del enfermero que cumple una valiosa labor en los diferentes niveles de atención en el paciente pediátrico donde una de las principales funciones que todo enfermero o enfermera pediátrico(a) tiene que conocer es la evolución del niño a través de su crecimiento y velar su bienestar mental ya que con esta surgen o aparecen diferentes complicaciones posibles así como también diferentes necesidades.

No obstante el paciente pediátrico no es solo él quien recibe todo el impacto a la adaptación transitoria hospitalaria , por otro lado, su familiar acompañante(padres) se ven involucrado en el estrés permanente que surge en la experiencia hospitalaria desde que ingresa su menor hijo al servicio de emergencia hasta la resolución del problema.

En este contexto el trabajo se justifica en razón a determinar la percepción de los padres frente a la experiencia de su menor niño en su estadía hospitalaria ya que tanto el paciente pediátrico como sus respectivos padres sufren una serie de cambios al entorno y el periodo de adaptación a este se ve afectado según el grado de complejidad de la enfermedad del niño. Lo cual exige una intervención oportuna del enfermero(a) para evitar posibles secuelas graves que influyan en el futuro desarrollo físico y mental del niño.

### **3. Objetivos**

- **Objetivo general**

- Analizar la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.

- **Objetivo específico**

- Identificar la percepción de los padres sobre los sentimientos que experimentan al evidenciar el cuidado enfermero del

paciente pediátrico en el servicio de emergencia del HHU-Tacna, 2015.

- Determinar la percepción de los padres sobre el desempeño del rol del enfermero frente al paciente pediátrico en el servicio de emergencia del HHU-Tacna, 2015.
- Identificar la percepción de los padres sobre el uso de una comunicación adecuada y asertiva del enfermero frente al paciente pediátrico en el servicio de emergencia del HHU-Tacna, 2015.
- Evaluar la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero como un sistema de apoyo frente al paciente pediátrico en el servicio de emergencia del HHU-Tacna, 2015.

#### 4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
-Percepción del cuidado enfermero	<p><b>Percepción:</b> Capacidad de medir estímulos, sensaciones o emociones a través de los 5 sentidos.</p> <p><b>Cuidado enfermero:</b> <b>Según Watson.</b> Lo define como el resultado de la actividad científica relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, calidad de vida, incluidas las muertes y la prolongación de la vida.</p>	-Sentimientos del cuidador	-Cuidado individualizado	<p>Nominal</p> <p>Enunciados</p> <p>inadecuada percepción : 1 y 2 puntos</p> <p>Regular percepción : 3 puntos</p> <p>adecuada percepción: 4 y 5 puntos</p> <p>24-55 : inadecuada percepción del cuidado enfermero pediátrico</p> <p>56-87: Regular percepción del cuidado enfermero pediátrico</p> <p>88-120: adecuada percepción del cuidado enfermero pediátrico</p>
		-Rol del enfermero	-Enfermero comunica e informa.	
		-Comunicación adecuada y asertiva	-Atención y trato con calidad y calidez.	
		-Sistema de apoyo.	-Empleo de empatía y asertividad.	
			-Empleo del cuidado enfermero en base a conocimiento, técnica y habilidad.	
			-El enfermero saluda y se despide.	
			-El enfermero brinda apoyo emocional.	

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2. Antecedentes

- He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, et al, (2011) China. **Percepciones sobre el cuidado de enfermería.** Conclusiones: La diferencia entre los dos grupos indica que las enfermeras necesitan mejorar su comprensión y la respuesta a las necesidades y las expectativas reales y percibidas de los pacientes. En China, los pacientes requieren más apoyo de las enfermeras para sus necesidades psicológicas (4).
- Bautista LM, (2008) Colombia. **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander.** Conclusiones: los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal de enfermería como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar

inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud (5).

- Torres Contreras CC, (2010) Colombia. **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados.** Conclusiones: Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes (6).
  
- Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez Suárez PC, (2010) México. **Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización.** Resultados: se obtuvo que el 53,84% de los familiares acompañantes tienen una buena percepción del cuidado

enfermero mientras que el 46,15% tiene una mala percepción del mismo (7).

- Acosta Revollo AC, Mendoza Acosta CA, Morales Murillo K, Quiñones-Torres AM, (2013) Cartagena. **Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel.** Resultados y Conclusiones: De acuerdo a los datos arrojados se identificó que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, el 15% casi siempre, el 11% algunas veces y el 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera (8).
  
- Rojas Martínez V, Barajas Lizarazo MA, (2011) Colombia. **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias.** Resultados: “Al realizar un análisis de la puntuación en general población (77,4%) se encuentra en el nivel de percepción media, seguido de baja (18,97%) y el nivel menor puntuado es el alto con sólo el 4,34%. Conclusiones: En base a

los resultados del estudio se logra determinar que la percepción de los usuarios respecto de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería del servicio de urgencias de la Unidad Puente Barco Leones Cúcuta, se encuentra en el rango de medio bajo, lo cual hace necesario que el personal que gerencia el cuidado de enfermería en este servicio implemente acciones de mejoramiento continuo” (9).

- Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, et al, (2010) Huacho. **Percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en ESSALUD** .Resultados y Discusión: Los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. Conclusiones: Se determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo

algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención (10).

- Torres Contreras C, Buitrago Vera M, (2010) Perú. **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados.** Resultados y Conclusiones: Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3% (11).
- Soto Bustamante IJ, Coronel Céspedes HL, (2013) Perú. **Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V.** Las conclusiones fueron: dimensión fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración: formación profesional de la enfermera ha sido excelente con 71% de satisfacción: alta calidad. En la dimensión de empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho fue: el trato de la enfermera

es personalizado, con 44% y corresponde a calidad esperada. En La dimensión tangible, el ítem de menor evaluación fue: indicaciones y señalizaciones en el servicio, han sido claras, con una calificación de 53% de insatisfacción, correspondiente al nivel: baja calidad. De manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: alta calidad (12).

- Monchon Palacios PA, Montoya García YY, (2013) Chiclayo. **Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud.** Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico (13).

### **3. Bases teóricas-Científicas**

#### **1. PERCEPCIÓN**

Como percibimos: De ordinario no nos damos cuenta de los procesos que determinan nuestras percepciones. Sean percepciones de la vista, el oído o el tacto, raramente nos detenemos a analizar las sensaciones que recibimos y la base de nuestras interpretaciones. Solamente sabemos que vemos, oímos y respondemos a situaciones en su literal significado. Este es el enfoque humano característico de todo lo que es familiar en el medio ambiente.

Estamos así acostumbrados a organizar cosas en nuestra mente en una forma, una configuración, una melodía o una escena que integran una sola unidad de significado. Sea cual fuere, la percepción es una experiencia unificada.

Si miramos a un reloj, por ejemplo, no "vemos" sus partes sino que percibimos "todo" el instrumento que reconocemos como indicador de tiempo. Si tomamos una manzana y le damos un

mordisco, percibimos un grupo de "sensaciones del gusto" tales como amargor, dulzura, etc.

➤ **Percepción y sentimientos, emociones, actitudes, impulsos.**

Según vamos explorando el proceso de la percepción se hace cada vez más evidente que lo que produce resultados específicos no es un simple proceso mecánico de recepción de estímulos específicos.

El proceso de percepción, sea ilusión o sea perspectiva verdadera de una realidad exterior, es fenómeno de doble característica. Es algo así como una fórmula química reversible. Es el resultado de acción y reacción. Así como el "fondo", "ocurrencia previa" y "naturaleza" de un estímulo afectan la percepción, también la afectan los "antecedentes", "fondo" y "naturaleza" del individuo. Puede así notarse que cualquier factor mental, estado emotivo, deseo vehemente o actitud, influye en los reflejos perceptivos.

Los sentimientos y las emociones influyen en la capacidad personal para percibir con objetividad o precisión. Se ha demostrado, una y otra vez, que la descripción de acontecimientos por testigos emocionalmente excitados no es cosa digna de confianza. Se ha sabido de juicios por asesinato en que dos o más testigos, sin razones para mentir, han prestado declaraciones totalmente contradictorias con respecto al mismo acontecimiento. La ley prescribe, al menos en los Estados Unidos, que no se puede obligar al esposo ni a la esposa a declarar el uno contra el otro porque, entre otras consideraciones, se considera que las relaciones emotivas que les unen les imposibilitan la prestación de testimonio digno de confianza. Por la misma razón, los jueces se declaran incompetentes en aquellos casos en que están comprendidos miembros de su familia.

➤ **Efectos del entusiasmo en la percepción**

Se ha notado que aun en situaciones de complicaciones emotivas menores, el deseo vehemente de salir airoso puede interferir con la percepción sensoria exacta.

Todo el mundo, de joven y aun en los años de la madurez, se ha visto alguna vez que otra involucrado en la controversia de "donde dio la pelota". Jugando "hand ball", "tenis" o "volley ball", dos individuos, uno al lado del otro y con la misma visión, ven caer la pelota en relación con la "línea de saque." Uno insiste en que la pelota paso la raya y el otro en que no la paso. Ninguno de ellos miente a sabiendas ni tiene intención de hacer trampa.

La sensación retinal de donde dio la pelota es idéntica para ambos. Uno de ellos cometió un error de percepción. Esta interpretación errónea estuvo influida del entusiasmo por ganar un tanto. Este tipo de cálculo perceptivo equivocado es mucho más corriente en las experiencias diarias de lo que nos gusta admitir. Esta es una de las razones por las cuales muchos deportes —el fútbol, por ejemplo— requieren más de un árbitro.

### ➤ **Percepción y adaptación**

Es evidente que la percepción juega papel esencial en la conformación de nuestra general adaptación. Es premisa psicológica que si muchas más personas se dieran cuenta de la fragilidad e incertidumbre de nuestros llamados "poderes de percepción", todos seríamos menos positivos y más tolerantes en la justipreciación y los errores de los otros. Con tal propósito en la mente, el estudio de la "percepción", desde los días iniciales de la psicología como ciencia hasta nuestros días, ha sido una de las zonas más importantes de investigación. Como resultado de innumerables estudios en el campo de la percepción, la investigación y el análisis psicológicos han contribuido a que comprendamos mejor el comportamiento humano al explorar el "como" y el "por qué" en virtud de los cuales percibimos los acontecimientos, las gentes y las cosas de nuestro diario medio ambiente (14).

➤ **Naturaleza de la percepción**

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del entorno. Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno (15).

➤ **Dimensiones de medición**

- ✓ Sentimientos del cuidador: Es la retroalimentación afectiva que recibe que reciben los cuidadores cuando el enfermero ejecuta el cuidado pediátrico a su menor niño.
  
- ✓ Desempeño de rol del enfermero: Es la correspondencia que el enfermero asume las funciones de todo su perfil para así satisfacer las necesidades del paciente pediátrico.
  
- ✓ Comunicación adecuada y asertiva: Es la capacidad del enfermero de compartir contenidos informativos, regulativos de una manera adecuada y precisa.
  
- ✓ Sistema de apoyo: Es la actitud que tiene el enfermero para colaboración y solución de sus problemas y necesidades del paciente (16).

## 2. SENTIMIENTOS

Los sentimientos son la forma en que nos percibimos. Los sentimientos son nuestra reacción al mundo que nos rodea. Son la forma en que sentimos el estar vivos. Cuando nuestros sentimientos son armoniosos experimentamos nuestro máximo nivel de conciencia. Sin sentimientos no hay existencia, no hay vida. En términos simples, cada uno de nosotros es sus propios sentimientos. Lo que sentimos sobre cualquier cosa refleja nuestra historia y desarrollo, Las influencias sobre nuestro pasado, nuestro conflicto actual y nuestro potencial futuro. Comprender nuestros sentimientos es comprender nuestra reacción al mundo que nos rodea.

Sin conciencia de lo que significan nuestros sentimientos no hay verdadera conciencia de la vida. Nuestros sentimientos resumen lo que hemos vivido y nos dicen si ha sido grato o doloroso, no hay dos personas que incorporen así mismas del mismo modo lo que reciben. La realidad derivada de nuestras percepciones es, en gran parte, la creación derivada de nuestras propias necesidades y aspiraciones. Aun así, hay

ciertas formas comunes en las que cada uno de nosotros manejamos nuestra reacción frente a la experiencia, nuestros sentimientos. Cualquiera sea la forma en que reunimos los fragmentos de este mundo dentro de nuestra perspectiva, existen ciertas estructuras universales en los sentimientos y tales reacciones son previsibles y fáciles de comprender.

Los sentimientos constituyen la reacción más directa a nuestra **percepción**. Cuando recurrimos tan solo a las palabras para describir lo que percibimos estamos tratando, en realidad, de manejar nuestros sentimientos, más bien que experimentarlos. El pensamiento es una forma mucho más indirecta de manejar la realidad que el sentimiento. Los sentimientos nos dicen cuando algo resulta doloroso o nos hiere, porque los sentimientos son la herida. El pensamiento explica la herida, justificándola y racionalizándola, poniéndola en perspectiva (17).

➤ **Sentido de la tristeza**

El sentido de la tristeza se apoya así ante todo sobre una intuición de valor. Esta intuición nos presenta el

acontecimiento físico o mental que nos afecta como una pérdida o una disminución, capaz de alcanzarnos hasta lo más profundo de nuestra intimidad. Podemos juzgar sin duda que esta pérdida de valor es objetiva, que la sufre el mundo entero, pero este juicio solo interviene mucho más tarde y más bien como una justificación de nuestra tristeza personal en el valor de nuestra vida, universo físico y moral, lo que resulta alcanzado y despreciado. Es por ello que la tristeza implicada siempre cierto egoísmo, porque nos separa y aísla de un mundo que rechazamos o del que creemos vernos excluidos.

➤ **Sentido del dolor**

Es una afección localizable, sobre la que se hace bastante fácil experimentar, puede trascender no solo de forma física también puede experimentarse de forma psico-emocional.

➤ **Sentido del amor**

Se considera posesivo, egocéntrico y calculador. El amor hacia sí mismo designa un espontáneo apego a nuestra

propia persona que no es incompatible con los sentimientos altruistas. Considerado también el lenguaje del corazón.

➤ **Sentido de la simpatía**

Comunicación entre el yo y el prójimo.

➤ **Sentido de la Inquietud**

Experimentación de una penosa incertidumbre, temor de lo que pueda suceder y el presentimiento de una posible desdicha.

➤ **Sentido de ansiedad**

Temor de ser heridos o de perder algo.

➤ **Sentido de la depresión**

Sentimiento de estar tristes, infelices y melancólicos (18).

### **3. ROL DEL ENFERMERO(A)**

Antiguamente se hacía énfasis en la enseñanza a la enfermera estudiante: sobre cómo realizar los diversos métodos de

enfermería Ahora la estudiante debe saber por qué se realizan esos métodos.

Comprender las ciencias naturales y sociales ayuda al estudiante a realizar las prácticas de enfermería más segura y significativamente.

En el transcurso de su carrera la enfermera obtiene conocimientos de diversas fuentes. Además de las ciencias biológicas y físicas, adquiere una intuición del porqué de la conducta humana, mediante principios de psicología y sociología.

La interrelación de estos conocimientos le ayuda a suministrar los cuidados efectivos de enfermería que se esperan de ella. La estudiante que comprende los principios científicos relacionados con los métodos de enfermería, que se conjugan en un tiempo dado será capaz de entender por qué se realiza el método de cierta manera, así como el porqué de las reacciones del paciente o su comportamiento, resultado de los cuidados de enfermería que recibe.

➤ **Definición de principio científico**

Principio científico, basado en observaciones y experimentos, es un hecho probado que sigue siendo verdad en cualquier circunstancia que se presente.

El movimiento es producido cuando una fuerza actúa sobre un objeto o un cuerpo. Este principio explica por qué la enfermera necesita ejercer fuerza para cambiar de lugar una cama de recuperación o poner en movimiento un carro o una camilla. Tales principios científicos sirven como guía a la enfermera cuando empieza su práctica de enfermería.

➤ **Definición de ley moral**

Las acciones que en general son aceptadas por la comunidad como deseable y correcta se califican como ley moral, y deben ser obedecidas por los miembros de la sociedad.

La enfermera puede admirar un anillo de diamantes que lleva uno de sus pacientes. Su responsabilidad moral no le permite tomarlo para sí.

➤ **Definición de teoría**

Teoría es un grupo de hechos que parecen ser ciertos, pero que no se han demostrado todavía. La controversia, entre fumar y la frecuencia del cáncer pulmonar, es un ejemplo. Hay muchos hechos que apoyan la suposición de que el fumador puede contraer cáncer pulmonar; hoy es aún una teoría, mañana puede ser un hecho bien demostrado.

➤ **Cuatro principios guía para la enfermera**

Aunque la estudiante de enfermería desea aprender innumerables principios específicos y detallados relacionados con la enfermería, estará guiada, en general, por principios básicos que se aplicaran al cuidado de los pacientes.

Estos principios generales pueden expresarse en forma de leyes guía, y que siempre debe seguir.

- Ayudar al paciente a conservar su personalidad.
- Ayudar al paciente a recuperar su salud normal.

- Proteger al paciente de lesiones ulteriores enfermedades
- Ayudar al paciente al retorno a su vida útil fuera del hospital.

Con estos cuatro principios guía en mente la enfermera encontrará un buen lugar en su camino hacia el buen cuidado de enfermería. Estos principios generales también la ayudan para una mejor comprensión de los pormenores de los principios científicos, en lo relacionado con cada método de enfermería.

- **Ayudar al paciente a conservar su personalidad**

Muchos de los temores con que un paciente se enfrenta a la hospitalización son debidos a los cambios drásticos que ocurren en su vida rutinaria. Por ejemplo, el sr. Brown, director en una escuela secundaria de una gran ciudad, es conocido por su capacidad académica y libre pensamiento. Toma decisiones diarias que afectan a maestros y estudiantes a su cargo.

Es miembro respetado de la comunidad, y que goza de los derechos y privilegios que le confiere esta sociedad. Acepta las responsabilidades y obligaciones impuestas por la sociedad.

El sr. Brown es merecedor de cortesía y respeto, sin importar raza, religión, posición económica o social. Cuando se enfrenta a una enfermedad que requiere hospitalización su vida cambia drásticamente.

Con demasiada frecuencia, como los demás pacientes, el sr Brown es referido por un número a su padecimiento. Quizá sea mencionado como “el 221” o “el cardíaco”. En vez de tomar el propiamente sus decisiones está sometido a las que tomen sus médicos y el personal del hospital.

En lugar de estar rodeado por su propia familia en un ambiente que en tan suyo como su nombre, está en medio de extraños y en medio totalmente nuevo y diferente.

Añadiendo al trauma impuesto por el lugar y las nuevas experiencias está el temor y dolor producidos por el estado físico que ha causado su ingreso en el hospital.

La enfermera comprensiva se dirigirá a este paciente por su nombre y así será mencionado ante el doctor. Estará segura de que el doctor que mencione es el medico del paciente. Algunos pacientes han soportado, sin necesidad, lo descuidos de una enfermera que presenta al doctor Jones como el médico del paciente, cuando realmente está bajo los cuidados del Dr. Smith.

La enfermera debe explicar al paciente lo que se hace y el “por qué” antes de efectuar cualquier procedimiento Su explicación debe ser en términos comprensibles para él. Si los temores del paciente pueden ser expresados a la enfermera, ella le ayudara a vencerlos. La enfermera responsable considera a su paciente como na persona más que un caso o una región localizada que requiere tratamiento.

El paciente tiene la oportunidad de tratar cuestiones de vital importancia para el sentirá que es parte del plan de

conjunto de cuidados, y no solamente un huésped reconocido que está ocupando un lugar.

- **Ayudar al paciente a recuperar su salud normal**

La mayoría de las personas, antes de la hospitalización, están conscientes de las prácticas higiénicas básicas para mantener una buena salud.

Una alteración de la buena salud puede ser alarmante y el paciente considera al doctor y a la enfermera como auxiliares para restablecer su estado de buena salud. Al ayudar al paciente a recuperar y mantener la buena salud, la enfermera encontrara que ha sido colocada en el papel de maestra. No es suficiente con suministrar insulina al paciente diabético; la enfermera debe explicar por qué se administra insulina, como se prepara y administra, y los peligros que implica si el paciente es descuidado o rehúsa continuar el tratamiento adecuado

Además del tratamiento especial y al cuidado requerido para la cura, a causa de la mala salud, la enfermera debe ver que se lleven a cabo las medidas rutinarias para mantener el buen estado de salud general.

“La operación fue un éxito, pero la tía Fanny murió”. Esta es otra manera de decir que puede ser desastroso al tratar la enfermedad existente y descuidar las demás facetas de la salud general del paciente y su bienestar.

Además de llevar a cabo las órdenes para la medicación, las pruebas y tratamientos prescritos por el doctor, la enfermera debe estar atenta a los signos y síntomas que indiquen cambio en el estado del paciente o reacción indeseable de los medicamentos que se están empleando en el tratamiento.

- **Proteger al paciente de ulteriores lesiones o enfermedades**

Además de ser capaz de tratar al paciente con tacto y comprensión, y de enseñarle diariamente hábitos de higiene, la enfermera debe estar alerta a todos los posibles riesgos en el ambiente inmediato del paciente, y protegerlo de lesiones innecesarias y nuevas enfermedades.

Una cuidadosa instrucción en los métodos de control y prevención de las enfermedades transmisibles la

ayudará a evitar la exposición del paciente a enfermedades de otros pacientes o a la reinfección de su propia enfermedad.

Se suministra mejor protección al paciente cuando se emplean barandales laterales corto. Los ensayos han probado que los barandales laterales cortos disminuyen el número de accidentes por caídas de la cama y eliminan heridas graves al paciente que cae.

El empleo correcto del equipo eléctrico es necesario para proteger al paciente de posibles choques o quemaduras.

Los pacientes ancianos están especialmente propensos a caídas y a otros accidentes. Debe prestarse atención para eliminar todas las posibles causas de accidente. Los suelos no deben de estar estables y las camas mantenerse en posición baja. Los escabeles y otros artículos móviles que puedan ser objeto de tropiezos ara un paciente inseguro al andar deben quitarse del cuarto.

El peligro de fuego en un hospital es preocupación constante del personal administrativo. Todas las

enfermeras deben ser extremadamente cuidadosas al emplear equipo que pueda ocasionar incendio. Los programas de seguridad proporcionarían una técnica definida para actuar en caso de ocurrir incendio.

Las quemaduras por botellas de agua caliente y los errores en la medicación son otras causas posibles de lesión grave al paciente.

- **Ayudar al paciente al retorno a su vida útil fuera del hospital**

En los hospitales donde se dispone de trabajadores de servicio social, la enfermera puede hacer que uno de ellos, especialmente adiestrado, entreviste al paciente y le ayude a prepararse para el momento en que será dado de alta del hospital.

Un paciente que ha sido lesionado y sea inevitablemente su rehabilitación, requerirá, algunas veces, cambiar de la ocupación anterior a una menos exigente en el aspecto físico. La rehabilitación puede no solamente ayudarlo a lograr el máximo de actividad posible para él, sino también colocarlo en una industria donde pueda

desarrollar sus capacidades completas al desempeñar un empleo.

Un paciente que sufre una lesión grave puede estar permanentemente inhabilitado. La enfermera puede ayudarlo en la lucha para vencer el trauma psicológico que resulta de la lesión incapacitante (19).

➤ **Funciones del profesional de enfermería.**

Los profesionales de enfermería asumen una serie de roles cuando prestan un cuidado a los pacientes. A menudo asumen estos roles de forma simultánea no exclusiva. Por ejemplo, un profesional de enfermería puede actuar como asesor mientras dispensa cuidados físicos y enseña ciertos aspectos de esos cuidados. Los roles requeridos en un campo específico dependen de las necesidades del paciente y de los aspectos del entorno en particular.

• **Cuidador**

El rol de cuidador ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que ayudan a la paciente física y fisiológicamente a la vez que mantienen su dignidad. Las acciones de enfermería requeridos pueden comprender

unos cuidados completos para el paciente totalmente dependiente ,cuidados parciales para el paciente parcialmente dependiente y cuidados educativos y de apoyo para que los pacientes alcancen su nivel máximo posible de salud y bienestar. Esta labor comprende los niveles físico, psicosocial, de desarrollo, cultural y espiritual. El proceso de enfermería ofrece a los profesionales de enfermería un marco para prestar estos cuidados. Un profesional de enfermería puede dispensar cuidados directamente o delegar en otros cuidadores.

- **Comunicador**

La comunicación forma parte de todos los roles de enfermería. Los miembros de esta profesión se comunican con el paciente, las personas de apoyo, otros profesionales sanitarios y los miembros de la comunidad.

En el rol de comunicador, los profesionales de enfermería identifican los problemas del paciente y después los transmiten verbalmente o por escrito a otros miembros del equipo sanitario. La calidad de la comunicación de un profesional de enfermería es un factor importante en los

cuidados de enfermería. El profesional de enfermería debe ser capaz de comunicar con claridad y precisión para poder cumplir las necesidades de atención sanitaria de un paciente.

- **Profesor**

Como profesor, el profesional de enfermería ayuda a los pacientes a aprender más sobre su salud y sobre los procedimientos de atención sanitaria que se han de realizar para recuperarla o mantenerla. El profesional de enfermería valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su disponibilidad para aprender, fija metas específicas de aprendizaje junto con el paciente, aplica estrategias de enseñanza y mide el aprendizaje. Los profesionales de enfermería también enseñan a personal asistente no licenciado, en quien delega los cuidados, y comparten su experiencia con otros profesionales de enfermería y sanitarios.

- **Defensor del paciente**

Un defensor del paciente actúa para proteger al paciente. En este rol. El profesional de enfermería puede expresar las necesidades y deseos del paciente ante otro

profesional sanitario, así como transmitir los deseos de información del paciente al médico. También ayuda a los pacientes a ejercer sus derechos y a hablar por si mismos

- **Asesor**

Se llama asesoramiento al proceso consistente: en ayudar a un paciente a reconocer y afrontar problemas psicológicos o sociales estresantes, a desarrollar mejores relaciones interpersonales y a promover el crecimiento personal. Implica ofrecer apoyo emocional, intelectual y psicológico. El profesional de enfermería asesora principalmente a individuos sanos con dificultades de ajuste normal y se centra en apoyar a la persona a desarrollar nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, estimulando al paciente a buscar conductas alternativas, reconocer las opciones y desarrollar un sentido de control.

- **Agente de cambio**

El profesional de enfermería actúa como agente de cambio cuando ayuda a los pacientes a introducir modificaciones en su conducta. Los profesionales de enfermería actúan también a menudo para introducir

cambios en un sistema, como los cuidados clínicos, si no ayudan a un paciente a recuperar la salud. Los profesionales de enfermería afrontan el cambio continuamente en el sistema de atención sanitaria. La innovación tecnológica, los cambios en la edad de la población de pacientes y la aparición de nuevas medicaciones son apenas algunos de los retos a que se enfrentan a diario los profesionales de enfermería.

- **Líder**

Un líder influye en otros para trabajar en conjunto con el fin de alcanzar una meta específica. El rol de líder puede emplearse en diferentes niveles: paciente individual, familia, grupos de pacientes, colegas o la comunidad. El liderazgo eficaz es un proceso aprendido que exige una comprensión de las necesidades y metas que motivan a las personas, el conocimiento sobre cómo aplicar las capacidades de liderazgo y las técnicas interpersonales para influir en otros.

- **Gestor**

El profesional de enfermería gestiona los cuidados de enfermería de individuos, familias y comunidades. El

profesional de enfermería gestor también delega actividades de enfermería en los auxiliares y otros profesionales, y supervisa y evalúa su rendimiento. La gestión requiere un conocimiento sobre estructura y dinámica organizativa, autoridad y responsabilidad, liderazgo, teoría del cambio, apoyo activo, delegación y supervisión y evaluación.

- **Consumidor de investigación**

Los profesionales de enfermería hacen uso a menudo de la investigación para mejorar la atención a sus pacientes. En un área clínica, los profesionales de enfermería necesitan: a) tener cierto conocimiento del proceso y el lenguaje de investigación; b) ser sensibles a cuestiones relacionadas con la protección de los derechos humanos; c) participar en la identificación de problemas investigables importantes; y d) ser consumidores informados de los hallazgos de la investigación (20).

#### **4. COMUNICACIÓN**

Cuando una persona expresa a otra sus ideas por medio d algún lenguaje, y aquella responde de alguna forma, sucede la comunicación interpersonal, pues hasta una señal o un gesto para comunicar algo. Este tipo de comunicación se da persona a persona o cara a cara. Los mensajes verbales y no verbales son enviados y recibidos de manera continua, en tanto que hay influencia reciproca en la conducta de los participantes del proceso comunicativo, de acuerdo con la interpretación que se haga de los mensajes, y se intercambian constantemente los papeles de hablante y escucha .Así definimos l concepto. Comunicación; es el proceso que ocurre entre una fuente-emisor y un receptor que están enviando y recibiendo mensajes en una transacción continua. Es el hecho de hablar cara a cara, en un nivel de interacción persona a persona (21).

##### **➤ COMUNICACIÓN ASERTIVA**

La persona con un estilo de comunicación asertivo , bien porque conoce sus características y las utiliza

conscientemente o porque lo ha aprendido sin saberlo , utiliza los componentes de la comunicación tal y como supone el seguir la filosofía que subyace a la teoría de las habilidades sociales , en el sentido de que es capaz de expresar sus sentimientos , ideas y opiniones , haciéndolo de forma que aun defendiendo sus propios derechos , se respeten de forma escrupulosa los derechos de los demás. Cuando hace esto, además de permitirlo, facilita que los demás se expresen libremente.

Además de esto, la forma de expresare del asertivo va a ser adaptada al contexto donde se desarrolla la comunicación y contribuye a facilitar que se resuelven los problemas inmediatos que se puedan presentar en el proceso de comunicación y, además, se minimiza el riesgo de que en futuros intercambio aparezcan problemas sociales, y a modo de sencillo resumen, el estilo de comunicación asertivo consiste en ser capaz de comunicarse en cada ocasión de la mejor forma posible.

Una característica muy importante de la utilización del estilo de comunicación asertivo consiste en que la persona consigue defender sus derechos y expresar sus opiniones, utilizando para ello de la forma más adecuada posible los componentes conductuales de la comunicación. El objetivo fundamental de la persona asertiva no es conseguir lo que desea a cualquier precio, sino ser capaz de expresarse de forma adecuada y sin agredir, de manera que al interactuar con una persona asertiva, en muchas ocasiones la comunicación se convierte en una negociación.

La utilización del estilo de comunicación asertivo hace que la persona resuelva habitualmente los problemas que encuentra en sus relaciones sociales, lo que le genera satisfacción y hace que se sienta a gusto con los demás y consigo mismo, incrementándose por ese motivo su autoestima personal.

En sus relaciones interpersonales, la persona se siente relajada y con control, lo cual, facilita la comunicación y, por tanto, le ayuda a crear oportunidades en sus relaciones

personales y profesionales. Así, conoce gente con facilidad hace amistades, hace negocios y consigue fidelizar clientes, etc. De forma sencilla, casi sin proponérselo (22).

## **5. SENSIBILIDAD INTERPERSONAL COMO UN SISTEMA DE APOYO**

Es la habilidad para percibir como se siente una persona en una relación o situación específica. Se basa en el proceso de la empatía, que es la comprensión de lo que sentiría uno mismo en una situación parecida, sin abandonar por supuesto la propia perspectiva personal.

Además de poseer estas sensibilidades, tanto la social como la interpersonal, las personas que tienen habilidad para juzgar bien a los demás suelen poseer ciertas cualidades, como son:

- Disponer de una capacidad intelectual elevada, que permite establecer relaciones lógicas a partir de las observaciones y verter estas observaciones en términos generales que se puedan aplicar.

- Experiencia y madurez psicológica , que suponen una estabilidad emocional , y por consiguiente disponer de una cierta imparcialidad en las percepciones , es decir , no dejarse contagiar por el mundo emocional de las otras personas , lo cual impediría juzgar adecuadamente las situaciones.
- Capacidad de comprender actitudes y conductas complejas.
- Tener un alto grado de tolerancia hacia la ambigüedad, lo cual evita las percepciones estereotipadas convencionales.

Sin embargo , cuando se establece una relación interpersonal de vinculo significativo, es muy posible que aparezcan desviaciones en la percepción que pueden falsear esta habilidad ; del mismo modo, cuando existen estados de fatiga , tensión emocional u otros acontecimientos estresantes, la sensibilidad para juzgar a otra persona se deteriora , debido a que estos status , generalmente , conducen a una mayor simplicidad en la percepción del otro , por estar “invadida”

nuestra conciencia por una serie de problemas que impiden realizar una selectividad perspectiva de los acontecimientos externos (23).

## **6. ENFERMEDAD**

Proceso mórbido considerado dentro de su evolución desde la causa inicial hasta las últimas consecuencias. La evolución de una enfermedad puede ser rápida o lenta y prolongada. Ciertas enfermedades pueden ser generales, otras locales, es decir, circunscritas a un órgano entero o a una porción del mismo (24).

## **7. NIÑO**

Persona joven de cualquier sexo en el periodo comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.

## **8. ENFERMERA**

Persona que ha completado un programa de formación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país. Educación básica en enfermería es un plan de estudios expresamente reconocido, que constituye una base amplia y sólida para el ejercicio de la enfermería y para la enseñanza superior, que desarrollará las capacidades específicas del individuo. En la primera categoría, el programa educacional prepara a la enfermera, por medio de materias de las ciencias de la conducta, biológicas y de enfermería y práctica clínica, para el ejercicio efectivo y la dirección de los trabajos propios de la enfermería. La enfermera de la primera categoría es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de la enfermera en el equipo sanitario. La función propia de la enfermera es la de prestar cuidados al individuo y a la comunidad, dicha función le da identidad y la distingue del resto de las profesiones que trabajan en el campo de cien personas que ha completado un programa de formación

básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país. Educación básica en enfermería es un plan de estudios expresamente reconocido, que constituye una base amplia y sólida para el ejercicio de la enfermería y para la enseñanza superior, que desarrollará las capacidades específicas del individuo. En la primera categoría, el programa educacional prepara a la enfermera, por medio de materias de las ciencias de la conducta, biológicas y de ciencias de la salud. Para poder prestar estos cuidados desarrolla funciones asistenciales, docentes, de administración e investigadoras. Guiada por principios humanitarios y éticos, desarrolla su labor con la finalidad de fomentar la salud en todos los sentidos. Puede ser enfermera clínica o especialista, y es ética y legalmente responsable de las actividades de enfermería realizadas y de las actuaciones de otras personas en quienes haya delegado responsabilidad.

## **9. ENFERMERA PEDIÁTRICA**

Enfermera cuya área fundamental de interés, competencias y práctica profesional es la de prestar cuidados al niño sano

o enfermo, desde su nacimiento hasta la adolescencia, en la comunidad o en el hospital (25).

## **10. CUIDADO DE ENFERMERIA**

El concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional.

Teorías de enfermería ha centrado la definición de cuidado de enfermería, en la relación enfermera – cliente, otras en la intervención terapéutica, y otras en el cliente-usuario-persona. (26).

Así se propone la siguiente teoría.

## **11. MODELO CONCEPTUAL TEORICO DE JEAN WATSON**

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1917 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental.

Más adelante fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en 1961, se traslada a Colorado, siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad. Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en Boulder.

Durante su carrera profesional Jean ha participado activamente en programas para la comunidad y ha iniciado numerosas colaboraciones con otros centros en el área del cuidado de la salud.

Sus publicaciones reflejan la evolución de su teoría del cuidado. Todo lo que ha escrito va dirigido a los estudiantes de enfermería y les propone la base antológica, ética y epistemológica para su praxis, así como líneas de investigación. Confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”.

### ➤ Fuentes teóricas

Además del conocimiento enfermero tradicional y de la obra de Nightingale y Henderson, Watson reconoce la Labor de Leininger, Gadow y Peplau como base de su propio trabajo.

Para desarrollar su marco, Watson sea poyo sólidamente en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual.

Watson explica que los conceptos que ella definió para aportar nuevos significados al paradigma enfermero derivan de experiencias clínicas, empíricas combinadas con su fondo filosófico, intelectual y experimental; por eso su trabajo inicial surgía de sus propios valores, creencias y percepciones sobre la personalidad, vida, salud y curación.

Watson atribuye su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez a las visiones de Carl Rogers y escritores psicológicos transpersonales más recientes. Rogers describió distintos incidentes que llevaron a la formulación de sus pensamientos sobre la conducta humana. Uno implicaba que “es el cliente el que sabe lo que le duele; y su cuidador

debería permitir que las directrices del proceso terapéutico vinieran del cliente “. Rogers creía que “por medio de la comprensión “el paciente llegaría a aceptarse, lo que constituye el primer paso hacia un resultado positivo.

➤ **Principales conceptos y definiciones**

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermera. Los 3 primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. En los procesos caritas hay una dimensión decididamente espiritual y una evocación abierta al amor y al cuidado.

### **1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores**

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

### **2. Inculcación de la fe-esperanza**

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.

### **3 Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para

la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

#### **4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza**

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

#### **5. promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

## **6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones**

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

## **7. Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal**

Este factor es en concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

## **8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo.

## **9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas**

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de ejemplos de necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango.

## **10. Permisión de fuerzas existenciales- fenomenológicas**

La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás.

Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo un apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida.

## ➤ PRINCIPALES SUPUESTOS

En su primer libro, *Nursing :The Philosophy and science of Caring*, Watson nombre los principales supuestos de la ciencia del cuidado en enfermería:

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al

conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos.

#### 7. La práctica del cuidado fundamental para la enfermería.

En su segundo libro, *Nursing : Human ciencia and Human Care* , Watson afirma que “Tanto la formación en enfermería como el sistema de suministro de cuidado de salud deben basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás”. Para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería y para explicar los conceptos del cuidado humano en enfermería, Watson propone los siguientes 11 supuestos relacionados con los valores del cuidado humano:

1. El cuidado y el amor comprenden la energía física primaria e universal.
2. El cuidado y el amor, a menudo pasados por alto, son las piedras angulares de lo humano; para nutrir estas necesidades se requiere humanidad.

3. La capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica afectara al desarrollo de la civilización y determinara la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. El cuidado de uno mismo es un prerrequisito para el cuidado de los demás.
5. Históricamente, la enfermería ha ofrecido un cuidado humano a la gente con problemas de salud o con otras enfermedades.
6. El cuidado es el elemento central unificador de la práctica enfermera: La esencia de la enfermería.
7. El cuidado, en el ámbito humano, ha ido perdiendo interés para el sistema sanitario.
8. Los avances tecnológicos y las barreras institucionales han superado en algunos casos el cuidado de enfermería.
9. Un problema importante para la enfermería de hoy día y para la del futuro es la conservación y el avance del cuidado humano.
10. Solo mediante relaciones interpersonales el cuidado humano se puede demostrar y practicar de manera eficaz.

11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad se hallan en sus compromisos con los ideales del cuidado humano en la teoría, la práctica y la investigación.

En *Postmodern Nursing and Beyond* , Watson intenta describir un cambio ontológico , más fundamental , en la conciencia humana , que evoca un retorno a la esencia sagrada de la humanidad y a su relación con el universo , conectando con un sentido de divinidad e invitando al asombro y al misterio a que vuelvan a la vida y al trabajo . Este pensamiento esconde un sentido de reverencia y apertura hacia las infinitas posibilidades que se contienen en el espacio interior y exterior de un individuo. Ofrece una búsqueda de los aspectos espirituales del ser y de los enfoques dirigidos a la salud y a la curación. Este cambio ontológico siga los caminos o vías descritas a continuación:

- Camino de la conciencia, del despertar del arquetipo/cosmología sacralizada femenina para reequilibrar el trastorno de la medicina moderna convencional y de la medicina moderna convencional y de la actitud moderna y cultural.

- Camino del cultivo de una personalidad más alta, más profunda y de una mayor conciencia: personalidad transpersonal.
- Camino de honrar lo sacralizado desde dentro y desde fuera ; abrirse a exploraciones más profundas del misterio del cuerpo humano y a los procesos vitales de curación : cuerpo posmoderno –transpersonal.
- Camino de reconocer el aspecto metafísico y espiritual, asistiendo a las dimensiones no físicas, espirituales, de la existencia.
- Camino de reconocer los conceptos y fenómenos cuánticos como la energía de cuidar-curar, la intencionalidad y la conciencia, como caminos para expandir la existencia humana y la conciencia humana en continua evolución.
- Camino de honrar la conexión de todo; la conciencia unitaria; el” momento de cuidado” eterno; “cuidado-curación transpersonal”.
- Camino de honrar la unidad de la mente-espíritu corporal, tanto la inmanencia como la trascendencia del ser humano y del devenir humano.

- Camino de la reintegración de las artes del cuidar y curar, como un arte del ser humano a las prácticas curativas: competencias ontológicas.
- Camino de crear un espacio de curación: arquitectura de creación.
- Camino de una ontología de relación, abierta a nuevas epistemologías de la existencia.
- Camino de trasladarse más allá de lo moderno-posmoderno hacia el espacio abierto, transpersonal y el nuevo pensamiento requerido para el próximo milenio.

➤ **AFIRMACIONES TEORICAS.**

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científica relacionado con los aspectos humanísticos de la vida. Intenta establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluidas la muerte y la prolongación de la vida.

Watson cree que la enfermera está interesada en la promoción de la salud, la recuperación y la prevención de

enfermedades. La salud se refiere a la” unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma” , y está relacionado con el “grado de coherencia entre lo que percibe y lo que experimenta uno mismo” . Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidador percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único.

Las premisas básicas que señalaba en nursing constituyen una reflexión sobre los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su trabajo.

1. La mente y las emociones de una persona son ventanas hacia el alma...
2. El cuerpo de una persona está encerrado en el tiempo y en el espacio, pero su mente y su alma no están encerrados en el universo físico...
3. El espíritu, la personalidad interior o el alma de una persona existe en y por sí mismo...
4. La gente se necesita la una a la otra de una manera cuidadora, cariñosa...

5. Para encontrar soluciones, es necesario encontrar significados...

6. La totalidad de la experiencia en cualquier momento dado constituye un campo fenoménico...

La evolución del trabajo de Watson continua dejando explícito que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados de su personalidad, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso (27).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **1. Diseño de investigación**

El presente trabajo fue descriptivo prospectivo de corte transversal. Descriptivo ya que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Prospectivo ya que se basa en una serie de eventos orientados desde el presente hacia el futuro y de corte transversal ya que se da en un determinado espacio y tiempo.

#### **2. Ámbito de estudio**

Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

### **3. Población y muestra**

La población estuvo conformado por todos los padres de los pacientes pediátricos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hipólito Unanue.

La muestra estuvo conformada por los padres de los pacientes pediátricos que ingresaron al servicio de emergencia del 1 de junio del 2015 hasta el 30 de julio del 2015, con una muestra no probabilístico por conveniencia.

### **4. Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **a. Inclusión**

- a. Padres de los pacientes pediátricos (0-13 años 11 meses y 29 días) de todas las especialidades que ingresaron al servicio de emergencia.
- b. Padres de los pacientes pediátricos que tuvieron una estadía de 6 horas a más en el servicio de emergencia
- c. Pacientes pediátricos que se les realizaron algún procedimiento de enfermería.
- d. Padres de paciente pediátrico que hablaron español.

## **4.2 Exclusión**

- a. Padres de los pacientes fuera del rango de edad establecido.
- b. Pacientes pediátricos que tuvieron una estadía inferior a 6 horas en el servicio de emergencia.
- c. Padres de los pacientes pediátricos que no se les realizaron algún procedimiento de enfermería.
- d. Padres de paciente pediátrico que no hablaron español.

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

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario sobre la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería en el paciente pediátrico que consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho. Cuyo objetivo fue determinar cuál es la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna en el año 2015.

El instrumento fue elaborado para medir la variable de investigación: Percepción del cuidado enfermero.

La escala que se utilizó para medir el test dirigido a los padres fue la de licker, que asume un rango de puntaje de 24 a 120 puntos obtenidos de la sumatoria de puntajes parciales; cada uno asume los siguientes valores:

- Nunca (1)
  - Casi Nunca (2)
  - A veces (3)
  - Casi siempre (4)
  - Siempre (5)
- 
- Nunca y Casi nunca: representa inadecuada percepción del enunciado.
  - A veces: representa una regular percepción del enunciado.
  - Casi siempre y Siempre: representa una adecuada percepción del enunciado.

Dónde:

- Inadecuada percepción: Características negativas del cuidado enfermero.
- Regular percepción: Características disminuidas del cuidado enfermero.
- Adecuada percepción: Características positivas del cuidado enfermero.

El subpuntaje obtenido de cada dimensión del instrumento será:

- 6-13        representa una inadecuada percepción de cuidado enfermero.
- 14-21      representa una regular percepción del cuidado enfermero.
- 22-30      representa una adecuada percepción del cuidado enfermero.

El puntaje de clasificación de los cuidados en la atención, se estableció de la siguiente manera:

24-55: inadecuada percepción del cuidado enfermero pediátrico

56-87: regular percepción del cuidado enfermero pediátrico

88-120: adecuada percepción del cuidado enfermero pediátrico

La escala dirigida al paciente pediátrico consta de 24 preguntas cerradas, cada pregunta valida le corresponde un puntaje máximo de 5 puntos y un mínimo de 1, así se permitió medir la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico (ver anexo)

Las preguntas se agruparon en las siguientes dimensiones a medir:

- Sentimientos del cuidador(A)
- Rol del enfermero(B)
- Comunicación adecuada y asertiva(C)
- Sistema de apoyo(D)

Dicho instrumento fue validado por 3 personas que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la

redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado.

## **6. Procedimiento de recolección de datos**

- Para iniciar la recolección de datos se solicitó la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida al Director del hospital regional Hipólito Unanue. Luego se realizó la coordinación con la enfermera jefa del servicio de emergencia, a fin de establecer los horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos. En la aplicación del instrumento se estimó que tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente por paciente.
  
- Se utilizó para el procesamiento y análisis de datos el paquete Estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences), los datos tabulados se presentaron en tablas de porcentaje y frecuencias.
  
- Se programó los días para la aplicación de la encuesta.

- La información que se obtuvo para la investigación fue mediante entrevistas a los padres de los pacientes pediátricos en un periodo de 2 meses durante las mañanas y/o las tardes, según horario del Hospital Hipólito Unanue

## **7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos se ejecutó utilizando el Software estadístico SPSS versión 18. Los resultados fueron presentados en gráficas y tablas estadísticas de simple entrada.

Además se hizo uso de:

-Índice de consistencia de Alfa de Cronbach para la confiabilidad de los instrumentos.

-Distancia de puntos múltiples (DPP) Distancia Máxima (DMax) - para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

## **8. Ética en investigación.**

La investigación con seres humanos es un privilegio, no un derecho.

Los investigadores y científicos trabajan en el marco de la

sociedad, y las normas de la sociedad deben cumplirse en el contexto de las normas de la ciencia y la investigación. Aunque en la actualidad hay muchas pautas distintas para regular la investigación con seres humanos, todas ellas comparten los mismos principios fundamentales de la ética de la investigación y cada una de ellas exige de parte del investigador respeto por las personas, beneficencia y justicia.

➤ **Consentimiento informado**

Es esencial obtener el consentimiento informado de los participantes antes de iniciar un estudio de investigación con seres humanos. Las pautas éticas internacionales definen el consentimiento informado como el “consentimiento dado por una persona competente que:

-Ha recibido la información necesaria.

-Ha entendido adecuadamente la información.

-Después de considerar la información, ha tomado una decisión libre de coacción o influencia.

El consentimiento informado expresa el principio ético fundamental de respeto por las personas y de su autonomía,

derechos y capacidad para tomar decisiones en función de la información recibida.

El consentimiento informado no es solo un requisito legal ni un documento que debe firmarse, es un proceso de comunicación entre el investigador y el participante que comienza antes de que se inicie la investigación y que continúa durante todo el estudio. Es esencial que el participante entienda la información proporcionada y que tal información le permita tomar una decisión voluntaria acerca de participar o no en el estudio (28).

Teniendo en cuenta los derechos de las personas encuestadas a partir de los principios éticos se pudo realizar con satisfacción sin ningún percance toda la muestra planificada.

## CAPÍTULO IV

### DE LOS RESULTADOS

#### TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL  
CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2015.  
SEGÚN DIMENSIONES**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>PERPCEPCION</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>SENTIMIENTOS DEL CUIDADOR</b>	Inadecuada	3	6,7
	Regular	8	17,8
	Adecuada	34	75,6
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>ROL DEL ENFERMERO</b>	Inadecuada	2	4,4
	Regular	7	15,6
	Adecuada	36	80,0
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>COMUNICACION ADECUADA Y ASERTIVA</b>	Inadecuada	8	17,8
	Regular	23	51,1
	Adecuada	14	31,1
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>SISTEMA DE APOYO</b>	Inadecuada	3	6,7
	Regular	11	24,4
	Adecuada	31	68,9
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.

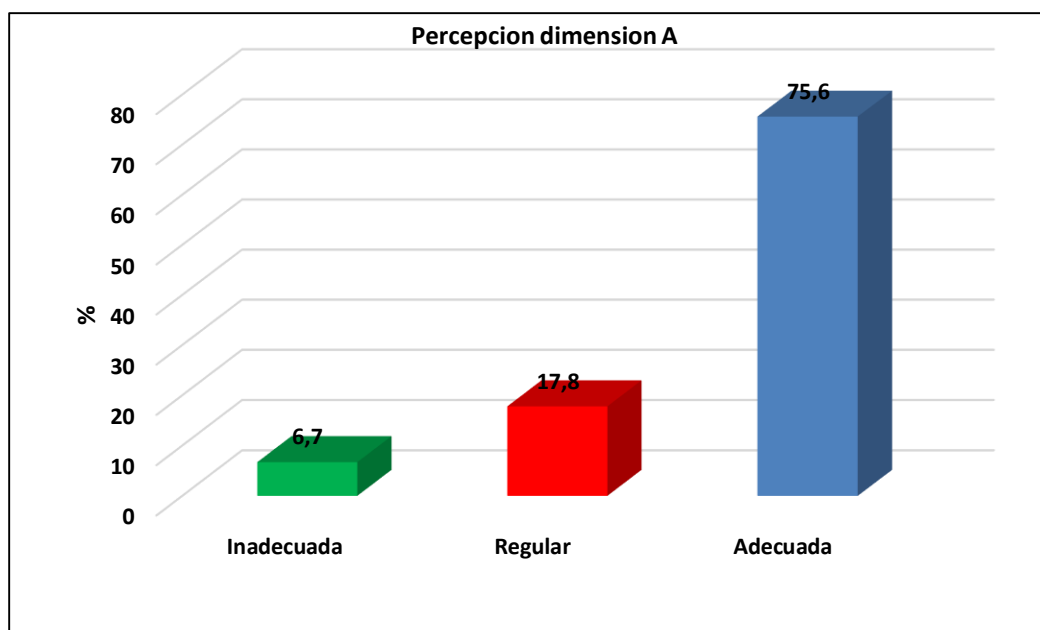
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**DESCRIPCIÓN:**

En la dimensión “sentimientos del cuidador” el 75,6% tiene una percepción adecuada, mientras que el menor porcentaje 6,7% tiene una percepción inadecuada, en cuanto a la dimensión “rol de enfermero” el 80% es adecuado y el 4,4% es inadecuado; en la dimensión “comunicación adecuada y asertiva” solo el 51,1% tiene una percepción regular y el 17,8% es inadecuado y finalmente en la dimensión “Sistema de apoyo” el 68,9% es adecuado y el 6,7% es inadecuado.

## GRÁFICO N°1.1

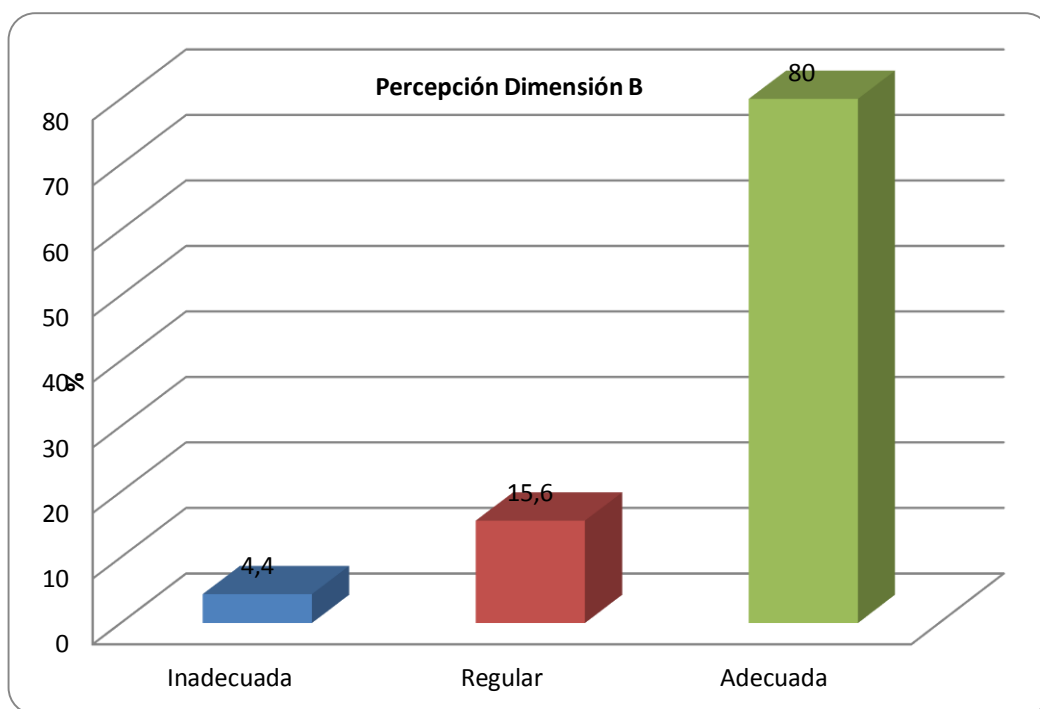
### DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2015. DIMENSIÓN SENTIMIENTOS DEL CUIDADOR



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

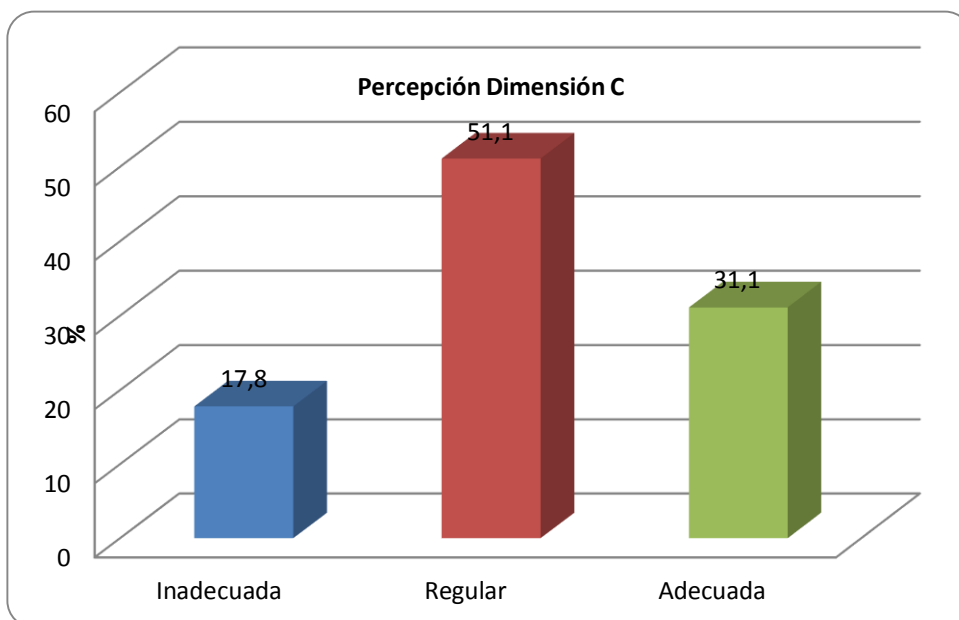
## GRÁFICO N°1.2

### DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2015. DIMENSIÓN ROL DEL ENFERMERO



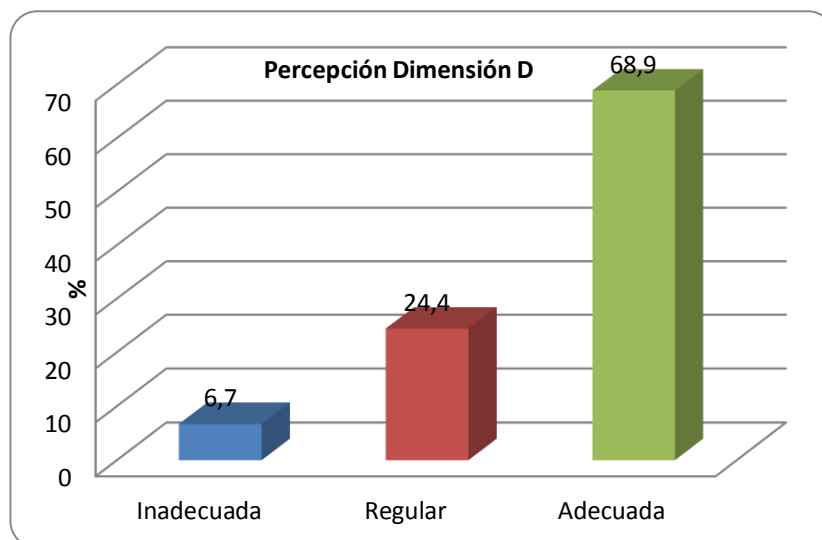
Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**GRÁFICO N°1.3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL**  
**CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO**  
**UNANUE TACNA-2015. DIMENSIÓN**  
**COMUNICACION ADECUADA**  
**Y ASERTIVA**



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**GRÁFICO N°1.4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE EL**  
**CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO**  
**UNANUE TACNA-2015. DIMENSIÓN**  
**SISTEMA DE APOYO**



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
 Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**TABLA N°2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL  
CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2015**

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	2	4,4
Regular	14	31,1
Adecuada	29	64,4
Total	45	100,0

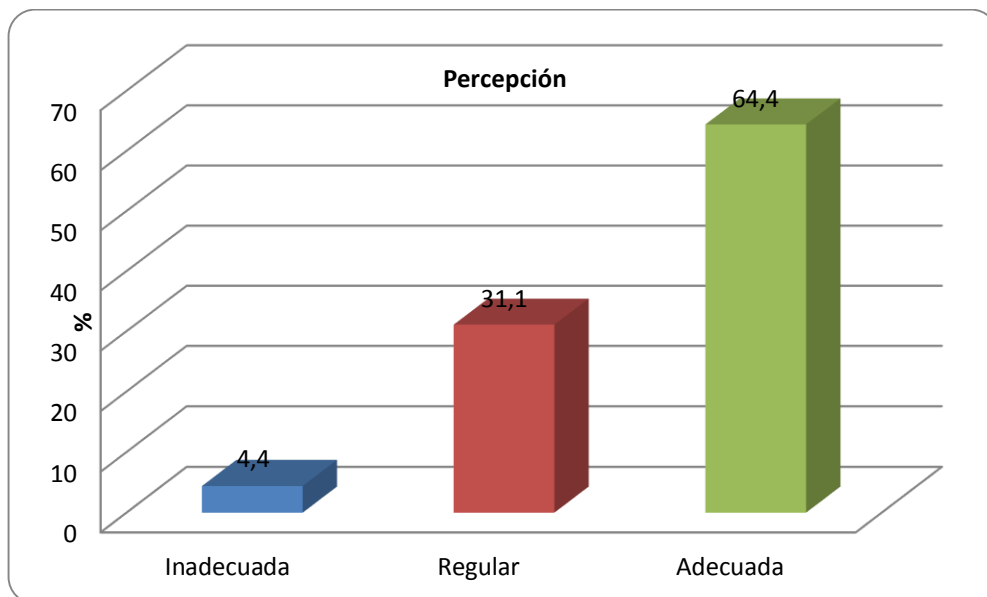
Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

### **DESCRIPCION**

Se puede visualizar que el mayor porcentaje (64,4%) tiene una percepción adecuada, mientras que el menor porcentaje (4,4%) tiene una percepción inadecuada.

## GRÁFICO N°2

### DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2015



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

## Discusión

La recolección de información en la muestra definida permitió obtener los siguientes resultados que se especifican por dimensiones según la percepción por los usuarios.

Según la tabla N°1 cuya dimensión, rol del enfermero: el 80% tiene una percepción adecuada del cuidado enfermero. Los hallazgos obtenidos en esta dimensión percibidos por la muestra, indican el valor que tiene para ellos que el enfermero posea conocimientos y habilidades que favorezcan el cuidado, específicamente en acciones técnicas que satisfagan y den respuesta a algunas necesidades físicas sentidas por el paciente pediátrico. En la dimensión, sentimientos del cuidador, el 75% tiene una percepción adecuada del cuidado enfermero. Así mismo los resultados obtenidos en esta dimensión percibidos por los padres, indican el valor que tiene para ellos que el enfermero les transmita sentimientos o sensaciones de paz, tranquilidad y agradecimiento durante la estancia hospitalaria de su menor hijo. En la dimensión , sistema de apoyo , el 68,9% tiene una percepción adecuada del cuidado enfermero .Los resultados obtenidos indican el valor que tienen para ellos que el

enfermero favorezcan una relación terapéutica , demuestren interés y preocupación por el paciente además de brindar apoyo emocional durante los procedimientos terapéuticos. En la dimensión, comunicación adecuada y asertiva, solo el 51,1% tiene una percepción regular del cuidado enfermero. No obstante, los resultados obtenidos en esta dimensión percibidos por la muestra indican que el enfermero brinda un cuidado regular ya que en algunas oportunidades se muestra introvertida, no emplea un lenguaje claro y sencillo, no absuelve todas las dudas y preguntas de los familiares y no emplea gestos o frases de cortesía.

En el caso de los ítems de cada dimensión cabe resaltar que tanto “el enfermero me hace sentir que mi hijo es un ser individual” , “me siento agradecido cuando la enfermero(a) atiende a mi menor hijo” , “ me siento contento cuando la enfermero(a) le habla a mi menor hijo” y el enfermero(a) demuestra conocimiento sobre su profesión” son los ítems que tienen mayor porcentaje de percepción adecuada respecto al cuidado enfermero , mientras que los de menor porcentaje tienen una percepción inadecuada tales como :”El enfermero(a) se muestra introvertido y poco comunicativo hacia usted”, “El enfermero(a) le informa sobre los cuidados y medidas preventivas que debe recibir su menor hijo en casa” y “El

enfermero(a) absuelve todas las dudas que tiene sobre la enfermedad de su menor hijo dentro de su competencia”

A través de estos resultados más minuciosos se puede resaltar que el perfil de la enfermero(a) de emergencia del HHU Tacna 2015 según la percepción de los padres de los paciente pediátricos, está enfocada en el “hacer”.

Estos hallazgos en general se fundamentan en lo planteado por Jean Watson en la teoría del cuidado humanizado, donde define la enfermería como una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que deben ser abordadas desde tres vertientes, la instrumental, la expresiva y la espiritual. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos y las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento y las actividades espirituales orientadas a las creencias de las personas.

Así mismo el estudio realizado se asemeja con la investigación de:

- Torres Contreras CC, (2010) Colombia en su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en una IPS de ultimo nivel”. Los resultados fueron que los pacientes de

la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido.

- Soto Bustamante IJ, Coronel Céspedes HL, (2013) Perú en su estudio “Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V.” Los resultados fueron que de manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: alta calidad, superando la hipótesis planteada.

- Acosta Revollo AC, Mendoza Acosta CA, Morales Murillo K, et al, (2013) Cartagena en su estudio “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”. Resultados y Conclusiones: De acuerdo a los datos arrojados se identificó que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera.

- Torres Contreras C, Buitrago Vera M, (2010) Perú en su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes

oncológicos hospitalizados”. Resultados: Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3%. Se obtuvo una puntuación media de 80,4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82,7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

Todos estos trabajos mencionados guardan relación con el presente estudio ya que muestran una percepción adecuada del cuidado enfermero en cuanto a las dimensiones del cuidado, esto indica el valor que tiene para los padres del paciente pediátrico que el enfermero, brinde apoyo físico, emocional, posea cualidades, conocimientos, actitudes, habilidades y sentimientos que favorezcan el cuidado enfermero siendo sumamente relevante para la mejoría del paciente.

Por otro lado los trabajos de:

-He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, et al, (2011) China en su estudio “Percepciones sobre el cuidado de enfermería”. Conclusiones: La

diferencia entre los dos grupos indica que las enfermeras necesitan mejorar su comprensión y la respuesta a las necesidades y las expectativas reales y percibidas de los pacientes. En China, los pacientes requieren más apoyo de las enfermeras para sus necesidades psicológicas.

-Monchon Palacios PA, Montoya García YY, (2013) Chiclayo en su estudio “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud”. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

- Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, et al, (2010) Huacho. En su trabajo titulado “Percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en ESSALUD”. Resultados y Discusión: Los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado

humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. Conclusiones: Se determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención.

-Rojas Martínez V, Barajas Lizarazo MA, (2011) Colombia en su trabajo titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias”. Resultados: Al realizar un análisis de la puntuación en general población (77,4%) se encuentra en el nivel de percepción media, seguido de baja (18,97%) y el nivel menor puntuado es el alto con sólo el 4,34%. Conclusiones: En base a los resultados del estudio se logra determinar que la percepción de los usuarios respecto de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería del servicio de urgencias de la Unidad Puente Barco Leones Cúcuta, se encuentra en el rango de medio bajo, lo cual hace necesario que el personal que gerencia el cuidado de enfermería en este servicio implemente acciones de mejoramiento continuo.

Estos estudios difieren del trabajo realizado ya que su nivel de percepción del cuidado enfermero tienden a ser inadecuado respecto al enfermero pero sin embargo en el estudio realizado se puede apreciar que el 31,1% tiene una percepción regular del cuidado enfermero y el 4,4% lo considera inadecuado siendo este una meta para el enfermero de mejorar su proceso de relación, su rol, comunicación, reciprocidad, confianza y involucramiento afectivo con los usuarios, reconociendo las dificultades y fallas en el proceso de cuidar, buscando proyectar una enfermería más humanizada a partir de la interacción entre enfermeras, pacientes y familiares; estas acciones ayudarán al paciente que requiere de nuestra atención para que pueda satisfacer sus necesidades de una manera holística.

Los resultados del presente estudio evidencian de una forma clara que en el servicio de emergencia del H.H.U.T. la mayoría de los padres de los pacientes pediátricos tienen una adecuada percepción del cuidado enfermero con un 64,4 % mientras que un 31,1% lo considera regular y el 4,4% lo considera inadecuada lo que indica que las dimensiones del cuidado enfermero son aceptables, pero que aún queda un porcentaje menor que no tiene la misma percepción mencionada lo cual invoca al enfermero a seguir buscando las mejoras pertinentes.

## CONCLUSIONES

Se concluye que:

- La percepción de los padres acerca del cuidado enfermero al paciente pediátrico en el servicio de emergencia es adecuada (64,4%).
- La percepción del cuidado enfermero en la dimensión “sentimientos del cuidador” es adecuada (75,6%).
- La percepción del cuidado enfermero en la dimensión “rol del enfermero” es adecuada (80%).
- La percepción del cuidado enfermero en la dimensión “comunicación adecuada y asertiva” solo es regular (51,1%).
- La percepción del cuidado enfermero en la dimensión “sistema de apoyo” es adecuada (68,9%).

## RECOMENDACIONES

- Proponer al departamento de enfermería y al servicio de emergencia programas de capacitación para el personal de enfermería (enfermeros) orientadas a la reflexión/acción y/o programas de actualización para brindar un cuidado de enfermería holístico.
- Sensibilizar al enfermero y a su equipo de trabajo, en la repercusión que otorga la aplicación de un cuidado humanizado en la satisfacción de las necesidades del paciente pediátrico.
- Promover talleres vivenciales que hablen sobre el la importancia de mirar al paciente como un ser que está integrado por varias esferas que deben encajar para obtener un óptimo funcionamiento y garantizar su buen funcionamiento en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización.[Enfermería Global] 2012 [consultado el 15 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/140461/128451>

2. Ministerio de Salud (MINSA) - Oficina General de Estadística e Informática. Hospitalización de hombres y mujeres según causa de morbilidad y grupo de edad, 2012.[MINSA-PERU] [consultado el 15 de mayo del 2015]

3. Unidad Estadística de Enfermería-Sistema Estadístico de Hospitalización. Ingresos al Servicio de emergencia según Edad .[Hospital Regional Hipólito Unanue] [consultado el 15 de mayo del 2015]

4. He T, Du Y ,Wang L, Zhong ZF, et al .Percepciones sobre el cuidado en china.[ International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras] (China)2011,2013 [consultado el 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4686644>

5. Bautista LM , Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander abril 2008[Aquichan] (Colombia)2008,2009 [consultado el 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>

6. Torres Contreras CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados: (Colombia): 15-10-10, 2015.[consultado 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09>

7. Ramos Frausto VM, Rico Venegas MR, Martines Suares PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización.[Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería] (México) 2010,2012 [consultado el 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4124291>

8. Acosta Revollo AC, Mendoza Acosta CA, Morales Murillo K, Quiñones Torres AM. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel (Cartagena ,Colombia) 2013, 2014[consultado 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20HOS>

PITALIZADO%20%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20BRINDADO%20POR%20ENFER.pdf?sequence=1

9. Rojas Martinez V , Barajas Lizarazo MA , Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias.[ Revista Ciencia y Cuidado] (Colombia)2011,2012 [consultado el 10de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>

10. Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, et al. Percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en ESSALUD Huacho en octubre del 2010. [Revista científica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho](Perú, Huacho) 2010,2011 [consultado el 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

[http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)

11. Torres Contreras C, Buitrago Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. [CUIDARTE] 2011(Chiclayo, Perú) 2010 ,2011 [consultado 10 de mayo del 2015].

**Disponible en:**

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>

12. Soto Bustamante IJ, Coronel Céspedes HL. Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo-Perú 2013 (Chiclayo, Perú) 2013 ,2015[consultado 10 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/182>

13. Monchon Palacios PA , Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013(Chiclayo , Perú) : 2014 , 2015

**Disponible en:**

<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/196>

14. Sperling A. Psicología Simplificada. New York: Double & Co.1976.p. 39-46

15. Merleau Ponty M, Bruce Goldstein E, Zepeda Herrera F. Percepción. 21-04-15 ; 2015

**Disponible en:**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Percepción>

16. Reina Gamba CN , Vargas Rosero E .Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado".[ Revista de la Universidad Nacional de Colombia] 2008 [ consultado el 11 de mayo del 2015]

**Disponible en:**

<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13660>

17. Maisonneuve J. Los Sentimientos. .Francia, París: Oikos Tau S.A. 1972. p. 21-27

18. Scott D. El Lenguaje de los Sentimientos. España, Barcelona: Emece Editores S.A. 1976.

19. L. Price A. Tratado de Enfermería. 3ºed. México, D.F: Nueva Editorial Interamericana S.A. 1966 .p. 18-23

20. Berman A, Snyder S, Koziar B, Erb G. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y prácticas. 8º ed. España, Madrid: Pearson Education S.A: 2008.p.13-15.

21. Fonseca Yerena S. Comunicación Oral: fundamentos y práctica estratégica. 2º ed. México: Pearson Educación S.A: 2005.p.78-79.

22. Hofstadt Roman C. El libro de las habilidades de la comunicación: como mejorar la comunicación personal.2º ed. España: Ediciones Diaz de Santos S.A: 2005.p.51-52.

23. Novel Marti G, Lluch Canut T, Lopez de Vergara DL, Enfermería Psicosocial y Salud Mental. P. España, Barcelona: Elsevier Doyma S.L: 2000.p.15.
24. Nuevo Diccionario Médico Larousse. París: Editorial Larousse.
25. Grupo Océano. Diccionario de Medicina. España, Barcelona: Editorial Océano.2006.
26. Ariza Olarte C, Daza de Caballero R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Colombia, Bogotá: Editorial Pontifica Universidad Javeriana: 2008.p.12-15.
27. Marriner Torney A, Raile-Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería.6° ed. España: Elsevier España S.L: 2007.p.91-105.
28. Vela Quico A. La Investigación Científica. 2°ed. Perú:Centro Gráfico Offset : 2007.p. 216-223.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### CUESTIONARIO

#### A. DATOS GENERALES

Le saludo cordialmente y a través del presente cuestionario deseo saber cuál es la percepción que usted tiene sobre el cuidado enfermero que recibe su menor hijo. El presente cuestionario es anónimo y agradezco su colaboración respondiendo todas las preguntas sin obviar ninguna. Para cada ítem deberá marcar sólo una equis (X).

- **Edad:**

- a) 15-20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) 31-35 años
- e) 36-40 años
- f) 41-45 años
- g) 46 años a más

- **Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

- **Nivel de instrucción:**

- a) analfabeto(a)
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior técnico
- e) superior universitario

- **Ingreso familiar:**

- a) s/500-1000
- b) s/1001-1500
- c) s/1501-2000
- d) s/2001 a más

- **Ubicación de vivienda:**

- a) Urbano (ciudad)
- b) Rural (campo)

- **Número de ingresos hospitalarios de menor hijo**

- a) Nunca
- b) No mayor de 2 veces
- c) No mayor de 5 veces
- d) No mayor de 7 veces
- e) No mayor de 10 veces

## B. INSTRUMENTO

Le saludo cordialmente y a través del presente instrumento deseo saber cuál es la percepción que usted tiene sobre el cuidado enfermero que recibe su menor hijo. El presente material es anónimo y agradezco su colaboración respondiendo todas los enunciados sin obviar ninguna para lo cual deberá marcar sólo una equis (X) teniendo en cuenta lo siguiente

- |                    |    |
|--------------------|----|
| - Nunca (1)        | N  |
| - Casi nunca (2)   | CN |
| - A veces (3)      | A  |
| - Casi siempre (4) | CS |
| - Siempre (5)      | S  |

DIMENSION	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO	N	CN	A	CS	S
A	1. El/La enfermero(a) me hace sentir que mi hijo(a) es un ser individual					
	2. El/La enfermero(a) cuando me explica algo, me siento informado(a)					
	3. El/La enfermero(a) cuando se dirige a mí, me siento atendido(a)					
	4. El/La enfermero(a) cuando atiende a mi menor hijo(a), me siento satisfecho(a).					
	5. Me siento agradecido(a) cuando el/la enfermero(a) atiende a mi menor hijo(a)					
	6. Me siento contento(a) cuando el/la enfermero(a) le habla a mi hijo(a).					
B	7. El/La enfermera es amable en el trato					
	8. El/La Enfermero(a) es eficiente en el desempeño de sus tareas					
	9. El cuidado que brinda el enfermero(a) es comprometido hacia su menor hijo.					
	10. El/La enfermero(a) demuestra conocimiento sobre su profesión.					
	11. El/La enfermero(a) demuestra habilidad a la hora de brindar su cuidado.					
	12. El/La Enfermero(a) realiza seguimiento constante para velar la evolución favorable de su menor hijo.					
C	13. El/La enfermero(a) se muestra extrovertido(a) y muy comunicativo(a) hacia usted.					
	14. El/La enfermero(a) le informa a usted sobre los cuidados y medidas preventivas que debe recibir su menor hijo en casa.					
	15. El/La enfermero(a) utiliza un lenguaje claro y sencillo.					
	16. El/La enfermero(a) absuelve todas las dudas que tiene sobre la enfermedad de su menor hijo dentro de su competencia.					
	17. El/La enfermero(a) saluda y se despide cuando viene a ver su menor hijo.					
	18. El/La enfermero(a) me mira cuando me habla					
D	19. El/La enfermero(a) me inspira confianza.					
	20. El/La enfermero(a) brinda apoyo emocional a su menor hijo durante algún procedimiento terapéutico.					
	21. El/La Enfermero(a) me da tranquilidad.					
	22. El cuidado que brinda el enfermero(a) es amoroso y dedicado.					
	23. El/La enfermero(a) muestra una actitud de interés para la pronta recuperación de su menor hijo.					
	24. El/La enfermero(a) mantiene una relación agradable a mi persona.					

Instrumento elaborado por Reina Gamba, Nadia Carolina y Vargas Rosero, Elizabeth en su trabajo de investigación titulado "Validez de contenido y validez facial del instrumento de la percepción de comportamientos de cuidado humanizado", modificado por Bach. Cruz Izaguirre, Cristian Gonzalo en su trabajo de tesis titulada "Percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015".

## ANEXO N°2

Procedimiento:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	3	5	4.0
2	4	3	4	3.7
3	4	3	4	3.7
4	3	3	5	3.7
5	4	3	4	3.7
6	4	3	5	4.0
7	3	4	4	3.7
8	3	4	5	4.0
9	4	3	5	4.0

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots\dots\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.0)^2+(4-3.7)^2+(4-3.7)^2+(5-3.7)^2+(4-3.7)^2+(5-4.0)^2+(4-3.7)^2+(5-4.0)^2+(5-4.0)^2} \text{ DPP}= 2.5$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) , con la ecuación .

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots\dots\dots+(x_n-1)^2}$$

Dónde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem ( es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2+(4-1)^2+(4-1)^2+(5-1)^2+(4-1)^2+(5-1)^2+(4-1)^2+(5-1)^2+(4-1)^2+(5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 10.8$$

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{Dmax}{5} = 10.8/5=2.2$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

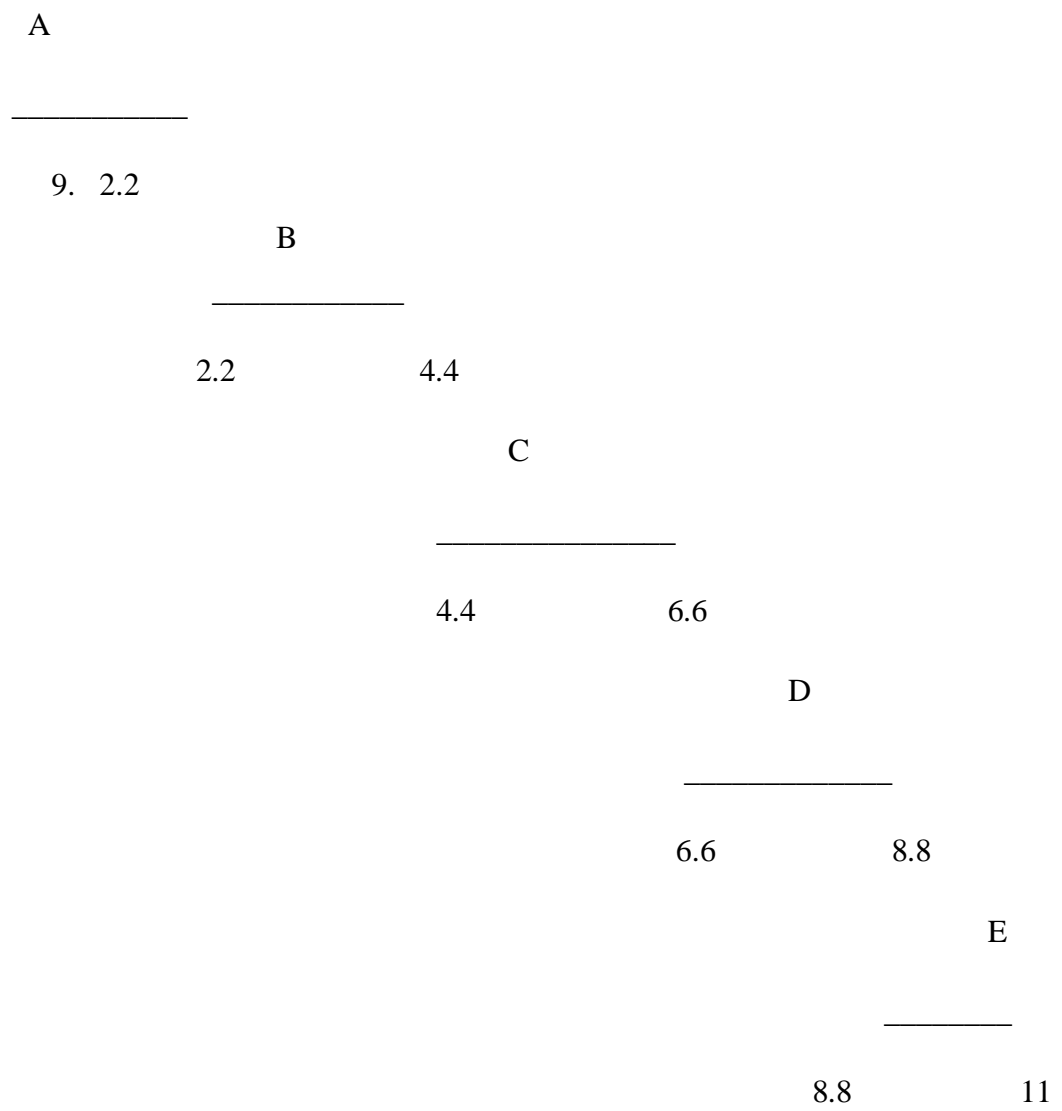
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en la zona B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2.5 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,880	,887	24

Interpretación de la significancia de  $\alpha = 0.880$ ; lo que significa que los resultados de opinión de los 20 padres sobre la percepción respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable

**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,000	2,450	4,550	2,100	1,857	,275	24
Varianzas de elemento	1,245	,576	2,200	1,624	3,817	,234	24
Covariables entre elementos	,291	-,642	1,342	1,984	-2,090	,103	24
Correlaciones entre elementos	,247	-,424	,827	1,251	-1,950	,062	24

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
96,00	190,421	13,799	24

## ANEXO N°3

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES

#### SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

TACNA 2015

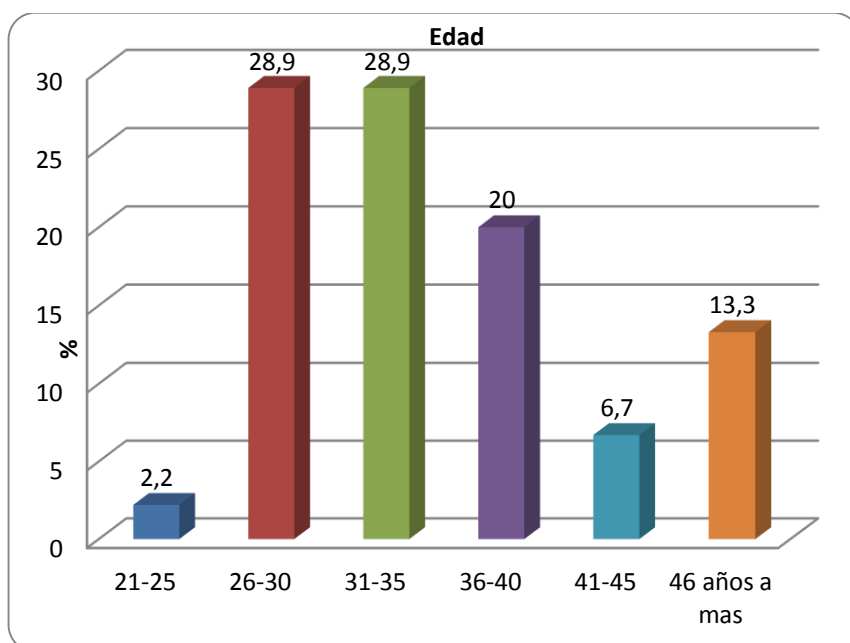
DIMENSIONES	PERPCEPCION	N.º	%
<b>SENTIMIENTOS DEL CUIDADOR</b>	Inadecuada	3	6,7
	Regular	8	17,8
	Adecuada	34	75,6
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>ROL DEL ENFERMERO</b>	Inadecuada	2	4,4
	Regular	7	15,6
	Adecuada	36	80,0
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>COMUNICACION ADECUADA Y ASERTIVA</b>	Inadecuada	8	17,8
	Regular	23	51,1
	Adecuada	14	31,1
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>SISTEMA DE APOYO</b>	Inadecuada	3	6,7
	Regular	11	24,4
	Adecuada	31	68,9
	<b>total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

## **DESCRIPCIÓN:**

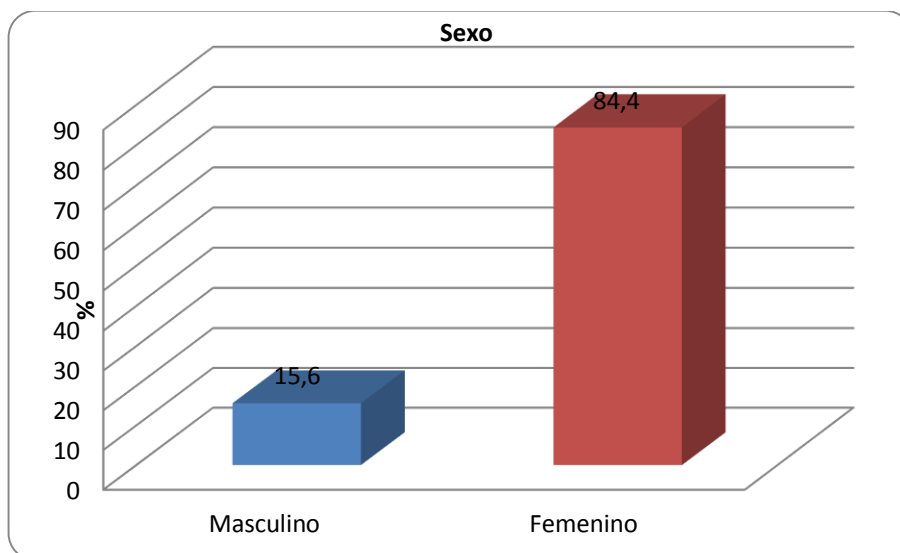
En referencia a la edad, se observa que el mayor porcentaje 28,9% de los padres tienen de 26 a 30 años y de 31 a 35 años , mientras que el menor porcentaje 2,2 % tienen 21 a 25 años. En cuanto al sexo, se observa que el mayor porcentaje 84,4% de los padres son de sexo femenino, mientras que el menor porcentaje 15,6 % son de sexo masculino. En nivel de instrucción, se observa que el mayor porcentaje 37,8% son de nivel de secundario, mientras que el menor porcentaje 2,2% son analfabetos. Según ingreso familiar, se observa que el mayor porcentaje 42,2% tiene ingresos de 500 a 1000 nuevos soles son de nivel de secundario, mientras que el menor porcentaje 6,7% tienen ingresos de 1500 a 2000 nuevos soles. Respecto ingreso familiar, se observa que el mayor porcentaje 93,3% viven en la ciudad, mientras que el menor porcentaje 6,7% viven en el campo. Finalmente según número de ingresos hospitalarios de su hijo, se observa que el mayor porcentaje 44,4% no tuvo ningún ingreso, mientras que el menor porcentaje 2,2% lo hizo entre 7 y 9 veces ingresos.

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DEL  
PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA-2015.SEGUN EDAD**



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

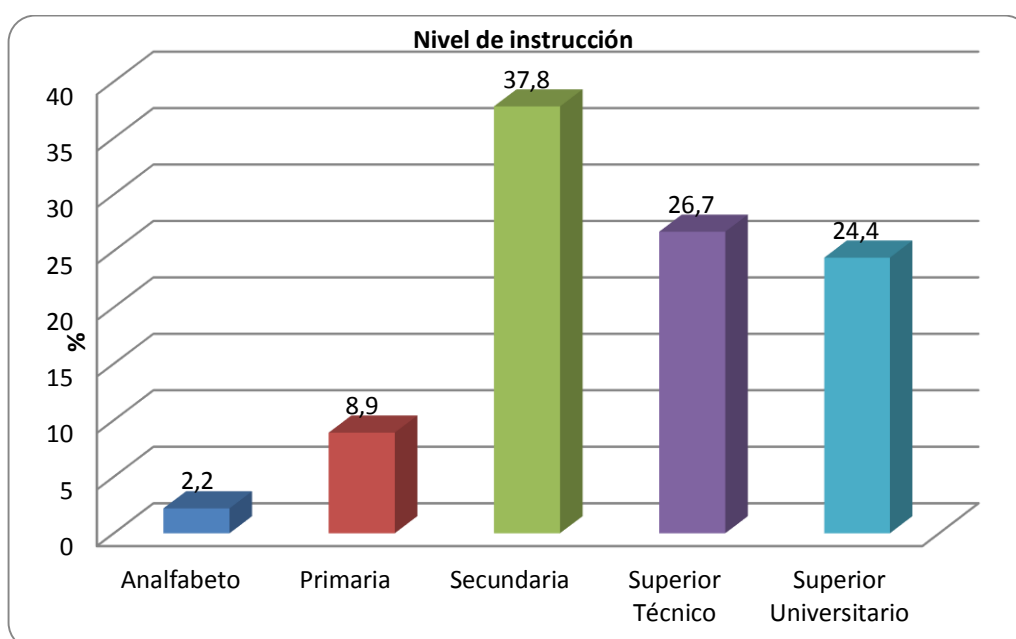
**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DEL  
PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA-2015.SEGUN SEXO**



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.

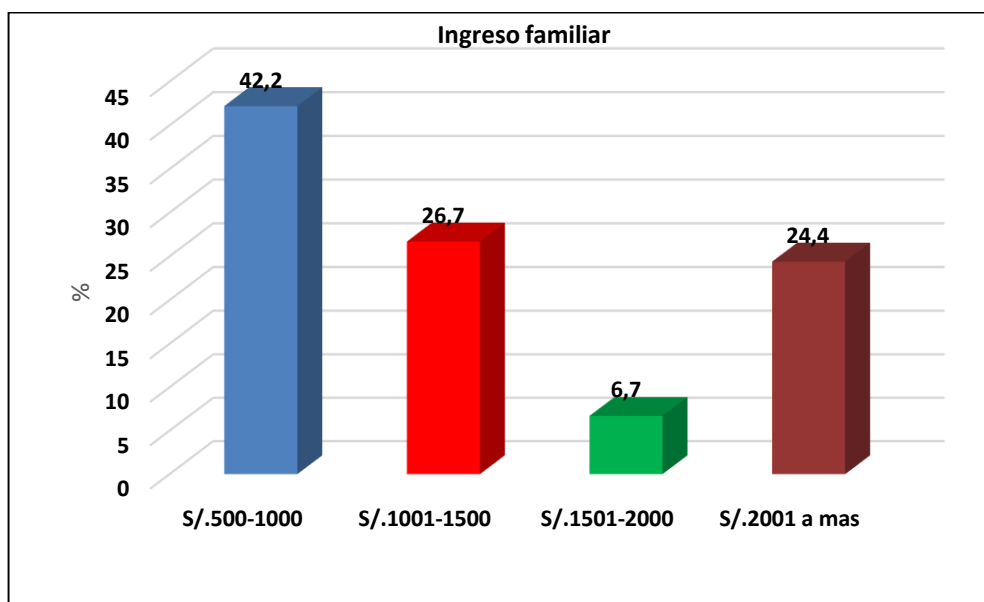
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DEL  
PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA-2015.SEGUN NIVEL  
DE INSTRUCCION**



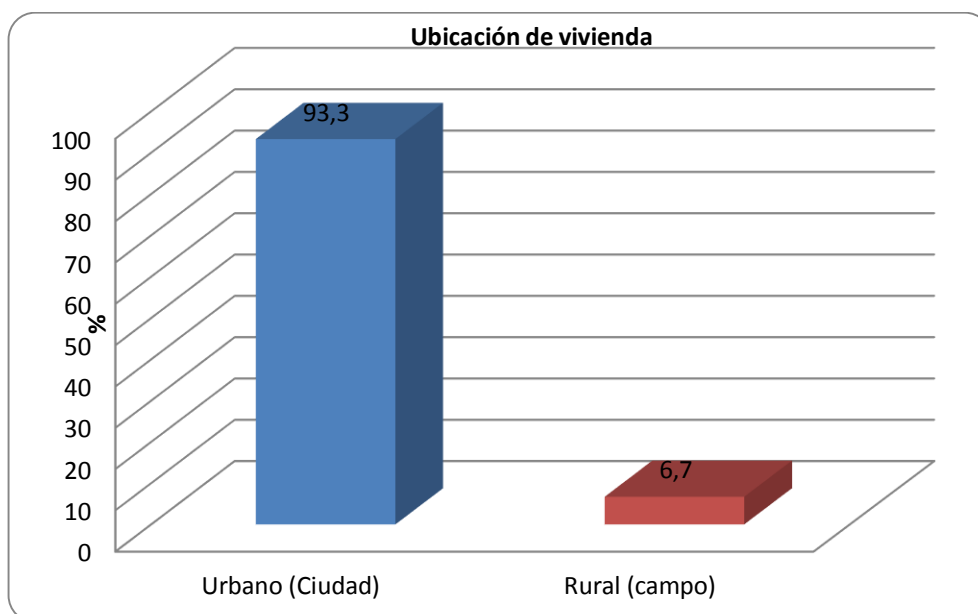
Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DEL  
PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA-2015.SEGUN INGRESO  
FAMILIAR**



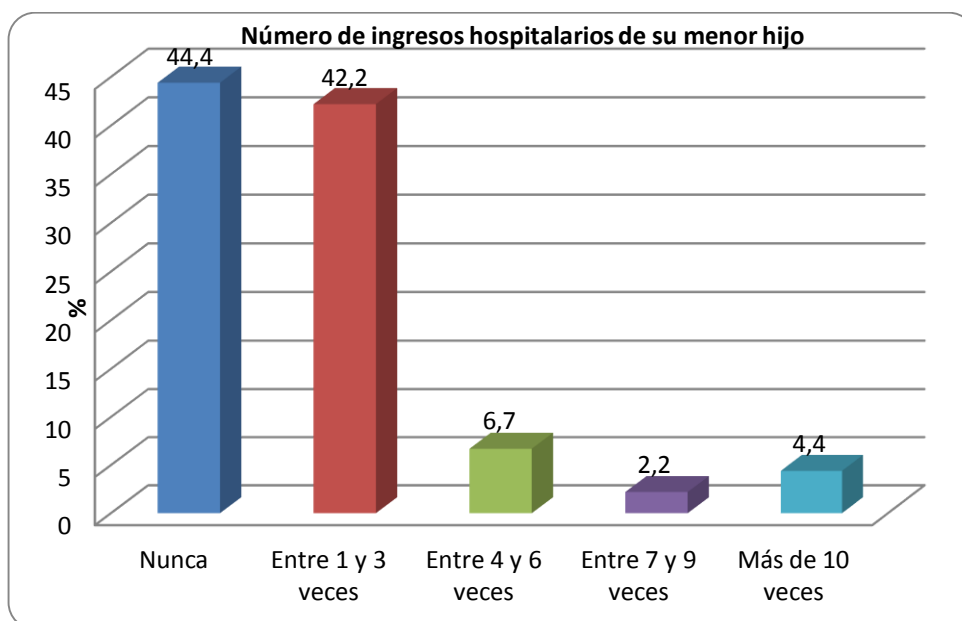
Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DEL  
PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA-2015.SEGUN  
UBICACION DE  
VIVIENDA**



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DEL  
PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUETACNA-2015.  
SEGUN NÚMERO DE INGRESOS  
HOSPITALARIOS DE SU  
MENOR HIJO**



Fuente: Cuestionario realizado a los padres del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015.  
Elaborado por: Bach. Cristian Gonzalo Cruz Izaguirre

**ENUNCIADOS DEL CUESTIONARIOS “PERCEPCION DE LOS  
PADRES SOBRE CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE  
PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA-2015**

**DIMENSION A**

<b>El/ La enfermero (a) me hace sentir que mi hijo (a) es un ser individual.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	1	2,2
Casi nunca	1	2,2
A veces	11	24,4
Casi Siempre	3	6,7
Siempre	29	64,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

<b>El/ La enfermero (a) cuando me explica algo, me siente informado(a).</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	8	17,8
Casi nunca	2	4,4
A veces	15	33,3
Casi Siempre	4	8,9
Siempre	16	35,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

<b>El/ La enfermero (a)</b>		
<b>cuando se dirige a mí,</b>		
<b>me siento atendido (a).</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	1	2,2
Casi nunca	2	4,4
A veces	13	28,9
Casi Siempre	10	22,2
Siempre	19	42,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

<b>El/ La enfermero (a)</b>		
<b>cuando atiende a mi</b>		
<b>menor hijo(a) me siento</b>		
<b>satisfecho(a).</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	4	8,9
A veces	12	26,7
Casi Siempre	9	20,0
Siempre	17	37,8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

<b>Me siento agradecido</b>		
<b>(a) cuando el /la</b>		
<b>enfermero(a) atiende a</b>		
<b>mi menor hijo (a).</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	2	4,4
A veces	4	8,9
Casi Siempre	7	15,6
Siempre	29	64,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

<b>Me siento contento (a) cuando el /la enfermero(a) le habla a mi hijo (a).</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	11,1
A veces	3	6,7
Casi Siempre	8	17,8
Siempre	29	64,4
Total	45	100,0

## **DIMENSION B**

<b>El/La enfermera es amable en el trato.</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,2
Casi nunca	1	2,2
A veces	10	22,2
Casi Siempre	6	13,3
Siempre	27	60,0
Total	45	100,0

<b>El/La enfermero (a) es eficiente en el desempeño de sus tareas.</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,2
Casi nunca	2	4,4
A veces	10	22,2
Casi Siempre	9	20,0
Siempre	23	51,1
Total	45	100,0

---

**El cuidado que brinda el  
enfermero(a) es  
comprometido hacia su**

<b>menor hijo.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	3	6,7
A veces	5	11,1
Casi Siempre	11	24,4
Siempre	23	51,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---

---

**EI/La enfermero(a)  
demuestra conocimiento**

<b>sobre su profesión.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	1	2,2
Casi nunca	2	4,4
A veces	9	20,0
Casi Siempre	4	8,9
Siempre	29	64,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---

---

**EI/La enfermero  
demuestra habilidad a la  
hora de brindar su**

<b>cuidado.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	2	4,4
A veces	5	11,1
Casi Siempre	10	22,2
Siempre	25	55,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---

<b>El/La enfermero (a) realiza seguimiento constante para velar la evolución favorable de su menor hijo.</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	3	6,7
A veces	14	31,1
Casi Siempre	4	8,9
Siempre	21	46,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

## **DIMENSION C**

<b>El/La enfermero (a) se muestra introvertido(a) y poco comunicativo(a) hacia usted.</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	35,6
Casi nunca	10	22,2
A veces	10	22,2
Casi Siempre	4	8,9
Siempre	5	11,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---

**Ei/La enfermero (a) le informa a usted sobre los cuidados y medidas preventivas que debe recibir su menor hijo en casa.**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	48,9
Casi nunca	4	8,9
A veces	4	8,9
Casi Siempre	10	22,2
Siempre	5	11,1
Total	45	100,0

---



---

**Ei/La enfermero (a) utiliza un lenguaje claro y sencillo.**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	3	6,7
A veces	7	15,6
Casi Siempre	9	20,0
Siempre	23	51,1
Total	45	100,0

---



---

**Ei/La enfermero (a) absuelve todas las dudas que tiene sobre la enfermedad de su menor hijo dentro de su competencia.**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	31,1
Casi nunca	4	8,9
A veces	6	13,3
Casi Siempre	7	15,6
Siempre	14	31,1
Total	45	100,0

---

---

<b>Ei/La enfermero (a)</b>		
<b>saluda y se despide</b>		
<b>cuando viene a ver su</b>		
<b>menor hijo.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	9	20,0
Casi nunca	2	4,4
A veces	15	33,3
Casi Siempre	5	11,1
Siempre	14	31,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---



---

<b>Ei/La enfermero (a) me</b>		
<b>mira cuando me habla.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	4	8,9
A veces	12	26,7
Casi Siempre	6	13,3
Siempre	23	51,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---

## **DIMENSION D**

---

<b>Ei/La enfermero (a) me</b>		
<b>inspira confianza.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	1	2,2
A veces	13	28,9
Casi Siempre	10	22,2
Siempre	18	40,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

---

---

**El/La enfermero (a) brinda apoyo emocional a su menor hijo durante algún procedimiento terapéutico.**

terapéutico.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	2	4,4
A veces	4	8,9
Casi Siempre	14	31,1
Siempre	21	46,7
Total	45	100,0

---



---

**El/La enfermero (a) me da tranquilidad.**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
A veces	10	22,2
Casi Siempre	12	26,7
Siempre	19	42,2
Total	45	100,0

---



---

**El cuidado que brinda el enfermero(a) es amoroso y dedicado.**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
A veces	16	35,6
Casi Siempre	7	15,6
Siempre	16	35,6
Total	45	100,0

---

<b>El/La enfermero (a)</b>		
<b>muestra una actitud de</b>		
<b>interés para la pronta</b>		
<b>recuperación de su</b>		
<b>menor hijo.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	1	2,2
A veces	15	33,3
Casi Siempre	6	13,3
Siempre	20	44,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

<b>El/La enfermero (a)</b>		
<b>mantiene una relación</b>		
<b>agradable a mi persona.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	6,7
Casi nunca	1	2,2
A veces	12	26,7
Casi Siempre	8	17,8
Siempre	21	46,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>