



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

VISIÓN DEL PADRE Y DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO  
QUE SE BRINDA AL NIÑO POST  
OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA EN  
UNA UNIDAD CRITICA INCOR JULIO-  
AGOSTO 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN  
ENFERMERÍA

GIANINA EUFEMIA ALVARADO SOTO

LIMA - PERÚ

2019



**MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO**

**ASESOR**

## **DEDICATORIA:**

A Dios ante todo por estar presente en mi vida.

A mis queridos padres Ismael y María Rosa por ser una fuente importante de motivación.

A mis queridas hermanas Katherine y Emilia por su incondicional apoyo emocional y moral.

En especial a Leonardito mi querido sobrinito la luz de amor que irradia en mi familia.

### **AGRADECIMIENTO:**

A mis compañeros de trabajo por su participación para el logro de la culminación del trabajo de investigación, por estar siempre inspirados en buscar la excelencia.

A mi asesora Patricia Obando por su enseñanza y apoyo durante la culminación de la tesis.

## **FINANCIAMIENTO**

La tesis fue autofinanciada

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
<b>Introducción .....</b>	<b>01</b>
<b>Planteamiento de la Investigación: .....</b>	<b>04</b>
<b>Planteamiento del Problema .....</b>	<b>04</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>08</b>
<b>Justificación del Estudio .....</b>	<b>28</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>29</b>
<b>Metodología: .....</b>	<b>30</b>
Diseño del Estudio .....	30
Población.....	31
Operacionalización de la Variable .....	32
Procedimientos y Técnicas.....	39
Consideraciones Éticas .....	42
Plan de Análisis.....	43
<b>Resultados .....</b>	<b>44</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>49</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>56</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>57</b>
<b>Limitaciones.....</b>	<b>58</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>65</b>

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDOS

<b>TABLA 1 .....</b>	<b>44</b>
----------------------	-----------

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA. INCOR – JULIO-AGOSTO 2017.**

<b>TABLA 2.....</b>	<b>45</b>
---------------------	-----------

**VISIÓN DEL PADRE DEL NIÑO POST OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES. INCOR JULIO-AGOSTO 2017.**

<b>TABLA 3.....</b>	<b>46</b>
---------------------	-----------

**VISIÓN QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA AL NIÑO POST OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA, SEGÚN SUS DIMENSIONES. INCOR JULIO-AGOSTO 2017.**

<b>TABLA 4.....</b>	<b>47</b>
---------------------	-----------

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA SEGÚN DIMENSIONES. INCOR JULIO-AGOSTO 2017.**

## Resumen:

**Objetivo General:** Determinar la visión que tiene el padre y la visión que tiene la enfermera sobre el cuidado humanizado brindado al niño post operado de cirugía cardíaca en la unidad crítica. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; se tuvo dos poblaciones: 41 padres de los pacientes pediátricos y 45 enfermeras que laboran en la unidad crítica. Los instrumentos aplicados fueron previamente adaptados y validados a través de juicio de expertos y la confiabilidad con la prueba piloto. **Resultados:** El 63.4% de los padres, tienen la visión que el cuidado brindado por las enfermeras es inadecuado, y el 73.3% de las enfermeras consideran que es adecuado. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ). **Conclusiones:** las enfermeras consideran que el cuidado humanizado brindado es adecuado, y los padres tienen una visión inadecuada; es así que, la dimensión de menor aprobación por los padres es *identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos* con un 70.7%; y la dimensión de mayor aprobación por los padres es *identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos* en un 48.8%.

Palabras clave: humanización, cuidado de enfermería, cirugía cardíaca, niño cardiópata, visión.

**Abstract:**

*General objective:* To determine the parent's view and the nurse's view regarding humanized care provided to post-operative cardiac surgery children in the critical unit. *Methodology:* Study with quantitative, descriptive, cross-sectional approach; there were two populations: 41 parents of pediatric patients and 45 nurses who worked in the critical unit. The applied instruments were previously adjusted and validated through expert judgement, while reliability was validated with a pilot test. Results: 63.4 % of parents hold the view that the care provided by nurses is inadequate, while 73.3 % of nurses consider it adequate. This difference is statistically significant ( $p=0.001$ ). *Conclusions:* Nurses consider that provided humanized care is adequate, while parents consider that it is inadequate; in fact, the dimension receiving lowest parental approval is the *identification of recognition and performance of nursing professionals in critical situations involving pediatric patients*, with 70.7 %; and the *dimension receiving highest parental approval is identification of the needs of parents and pediatric patients*, with 48.8 %.

Keywords: humanization, nursing care, cardiac surgery, cardiac children, view.

## **Introducción:**

La situación de salud del niño cardiópata dentro de su entorno familiar altera significativamente la forma de cómo se da la interacción entre los miembros de la familia con él, los padres se mecen en un cambio constante de emociones que pueden ir desde miedos por desconocimiento así como sobreprotección que pudieran alejar al niño de una vida normal acorde a las limitaciones de su enfermedad; entonces en la hospitalización el profesional de enfermería puede identificar estos sentimientos y ayudar al padre a exteriorizar estas emociones y direccionarlos de manera positiva para fortalecer el vínculo del padre con el niño cardiópata y por consiguiente con toda la familia.

Enfermería es la ciencia en construcción (1), que tiene como esencia fundamental el cuidado, en un sistema de salud donde el objetivo es cumplir con metas señaladas en normativas y funciones mecanizadas o repetitivas, pudiera haber una tendencia al tecnologicismo y por ello se puede estar quitando la independencia de los cuidados de enfermería, es necesario hacer un alto y una reflexión del mismo, esta característica en la individualidad de los cuidados de enfermería, independiente a otras ciencias no debe perderse en la cotidianidad de sus quehaceres; enfermería como tal no solo es el saber científico que refrenda cada cuidado ejercido al paciente sino que va de la mano con una cualidad innata en el profesional que es brindar estos cuidados centrados en el paciente con respeto, buen trato, brindar fe/esperanza, información, consuelo entre otras cualidades inmersas en las premisas de la teórica Jean Watson que engloba lo que llamamos un cuidado humanizado.

Durante la estancia del niño en la unidad crítica el contacto de los padres con sus hijos y con los profesionales de enfermería pueden ser limitados; y al ser un instituto

de referencia a nivel nacional, la población que se atiende es diverso en costumbres, cultura e idiosincrasia, es importante identificar las diferencias que impiden una adecuada visión del cuidado humanizado que brinda la enfermera; con la finalidad de ser de utilidad para poder intervenir e implementar mejoras, en base a los resultados promoviendo de esta manera la adecuada interacción transpersonal con los padres y por consiguiente ayudar a que el vínculo del padre con su niño se vea fortalecido, así como ayudar a la visibilidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería en las unidades críticas.

El profesional de enfermería tiene un lugar privilegiado durante la hospitalización del niño, al ser asignado para el cuidado. Se genera un acercamiento y un vínculo con el niño durante la situación más crítica en su recuperación durante la permanencia en la unidad de cuidados intensivos (UCI); y debe tener una actitud idónea para afrontar y desenvolverse adecuadamente en las diferentes situaciones que pudieran presentarse durante el cuidado que brinda.

La facilidad de obtención de información que brinda la tecnología de avanzada, que generalmente se encuentra en las unidades de cuidados intensivos, nos debe permitir mirar al paciente de manera holística y no divididas en sistemas o partes considerando que además se debe incluir a la familia. El cuidado humanizado, llevado al campo de la enfermería es el cuidado basado en la comunicación e interacción humana enfermera-paciente, enfermera-familia, orientado hacia la transformación y el entendimiento mutuo (2). En el área de pediatría se reconoce la importancia de que el niño esté acompañado durante su hospitalización por un familiar cercano, en este caso los padres, representan un apoyo al cuidado de enfermería y porque su presencia ayuda en el proceso de recuperación del niño.

Sin embargo, el desconocimiento o información insuficiente que los padres tienen del estado de salud de su hijo, así como, de los procedimientos y terapias que requieren puede generarles incertidumbre y ansiedad, haciendo que se muestren en algunas oportunidades poco colaboradores con el personal debido a esas dudas. Según el concepto de Mishel, la incertidumbre es “la incapacidad de la persona para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad” (2). Es necesario el conocimiento previo para interpretar los hechos que van sucediendo, este conocimiento previo que necesitan los padres de niño hospitalizado, debe ser brindado tanto por el médico como por la enfermera, cada uno en el campo de su competencia.

En este trabajo se buscó caracterizar y determinar la visión del padre y de la enfermera sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en cuidados intensivos; entendiendo como visión algo más allá que una percepción, es hacer uso del sentido de la visión para poder interpretar el entorno que nos rodea haciendo un análisis de lo que se está viendo a través del sentido de la vista.

## **Planteamiento de la investigación:**

### **Planteamiento del Problema:**

El cuidado es la esencia y la razón moral de la enfermería, no es un procedimiento o una acción (3); el cuidar es un proceso continuo, conectado de manera subjetiva u objetiva sea en respuestas directas o interpretadas por el enfermero (a), una comunicación transpersonal de sensaciones transmitidas entre la enfermera y el objeto del cuidado que es el paciente y la familia, como un trinomio (enfermera/paciente/familia) que no solo es durante la atención del niño o el anciano sino; en todo el proceso de vida del usuario necesitado de atención de salud, sea una enfermedad aguda o crónica. El cuidar con humanidad implica más allá que solo brindar cuidados que satisfagan las necesidades básicas de un individuo; en el profesional de enfermería un compromiso moral, ya que no se puede cuidar con amor sino se ama lo que hace.

Investigadores diversos a nivel mundial han tratado de descifrar el común denominador que altera negativamente la comunicación empática entre el profesional de enfermería con los usuarios de salud, ya sea por factores inherentes a una adecuada percepción del usuario/familiar o por una mala comunicación del profesional de enfermería.

Cevallos Vásquez, nos hace referencia a lo que evidenciamos en la actualidad: el tecnologicismo, que es la inclinación del profesional a la tecnología que predispone a la pérdida del cuidado humanizado (4); u otros aspectos relevantes de su quehacer, pero no más importante como la dedicación, respeto y el afecto sincero o empatía, hacia los pacientes; estos dos extremos del conocimiento y quehacer deben ser

complementarios y no opuestos en el objetivo de brindar un cuidado humanizado; Arredondo Claudia -Siles José; a manera de un análisis y sin cuestionar su opinión sostiene de dotar de humanidad a la tecnología y no viceversa (5).

Jean Watson, es un referente teórico del cuidado humanizado; con sus premisas basado en evidencia en la cotidianidad del quehacer de enfermería; con la finalidad de promover el crecimiento personal y la salud de las personas a través de una adecuada comunicación transpersonal, que debe caracterizar el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

El servicio de cardiopediatria del instituto cardiovascular INCOR, es el centro de referencia a nivel nacional para dar continuidad en el manejo resolutivo del niño portador de cardiopatía congénita o adquirida; niños provenientes de diferentes regiones del País, por lo mismo familias con una variedad de idiosincrasias y culturas así como diferentes nivel social y económico, por esta peculiaridad se consideró una oportunidad para fomentar y ejercer la adecuada participación de la familia durante el periodo de hospitalización de los niños portadores de cardiopatías congénitas inmerso en el cuidado humanizado; para ello es necesario caracterizar y dimensionar el cuidado humanizado.

Durante el periodo de hospitalización del niño frecuentemente es la madre quien generalmente permanece con el niño, ella se ausenta de su entorno habitual, su hogar; y se encuentra en una situación diferente, adicionando a esto el desconocimiento y la incertidumbre en la evolución de la enfermedad de su niño; generándose estrés; sumándose además sentimientos varios o de desconsuelo; es ahí donde el padre/madre (cuidador principal), suele confiar y pone su esperanza en

los profesionales de la salud para un adecuado tratamiento y cuidado para su hijo portador de una cardiopatía.

El profesional de enfermería se encuentra en una posición privilegiada para interactuar con el paciente y familia, a través de la comunicación, explicarle previamente a algún procedimiento o tratamiento que se le realizará a su niño y también escuchar atentamente y absolver sus dudas y de esta manera ganar su confianza y cooperación.

La visión es un instrumento poderoso de percepción, cuya información permite a la enfermera adecuar sus actividades acorde a las necesidades del paciente (6), partiendo que la visión es más que un sentido o una simple percepción es la interpretación de los hechos que ocurren anteponiendo experiencias vividas, para interpretar lo que está siendo visto, para no sesgar la interpretación del padre del niño con cardiopatía congénita sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería; esta tiene que ser interpretada durante la experiencia de hospitalización que pueden estar viviendo el padre y el niño en la unidad crítica; difícilmente la visión del profesional de enfermería puede variar esto es inherente a sus experiencias, pudiendo considerarse que estos se brindan adecuadamente.

La enfermera que labora en una unidad crítica enfrenta una serie de emociones, que les genera estrés, y puede estar relacionado con la complicación de la evolución de un paciente, así como la sobre carga laboral; esta sobrecarga de emociones y concentración en la recuperación del niño puede generar ciertas actitudes o comportamiento en las enfermeras que pueden ser interpretados por los padres como un desapego hacia ellos, creándose una visión errada del cuidado humanizado que pueden estar brindando al niño, y que muchas veces no es visible para los

padres. Por lo que identificando la visión que el padre tiene del cuidado de enfermería se pueden proponer modificaciones en el actuar del profesional que pudieran aclarar las dudas de su campo y favorecer de esta manera el acercamiento del padre con sus hijos y al mismo tiempo con los propios profesionales de enfermería.

Uno de las intención de realizar el presente trabajo de investigación es saber cómo es visto por los padres el cuidado que se brinda al niño en la unidad crítica, de esta manera determinar hacia dónde vamos si deseamos mantenernos en la excelencia de nuestros cuidados y presentar mejoras, para esto es necesario saber cómo se brinda el cuidado humanizado para poder medirnos en habilidades humanas, aptitudes, actitudes necesarias para continuar mejorando en la implementación de mejoras del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con una evidencia objetiva de los resultados se podrán implementar mejoras.

Por ello la pregunta de investigación planteada es ¿Cuál es la visión del padre y la visión de la enfermera sobre el cuidado humanizado brindado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Crítica en los meses de julio-agosto 2017 INCOR?

## **Marco Teórico:**

### Antecedentes:

En una versión en español del Caring Behaviors Assessment (7), instrumento que evalúa los comportamientos de cuidado otorgado por las enfermeras, consideran que una herramienta útil para evaluar los cuidados de enfermería que pueden contribuir a mejorar estándares de calidad de los servicios desde el punto de vista humanístico. En el sector salud dentro de los estándares de calidad esta la satisfacción del usuario externo; sin embargo, no hay instrumentos validados a nivel nacional que permitan determinar la calidad del cuidado de enfermería visualizando la humanización que se brinda a la familia de los pacientes y niños hospitalizados; es necesario incorporar instrumentos que midan calidad de la atención desde la perspectiva humanizado (8, 9,10).

En su estudio sobre la visión como instrumento de percepción del cuidado de enfermería, realizado en pacientes de traumato-ortopedia concluye que “la visión es un instrumento poderoso para la evaluación del cuidado enfermero, pues la interpretación de lo que está siendo visto, es influenciada por la experiencia de lo que se vio anteriormente, ello permite adecuar la actuación profesional a las necesidades del paciente” (6).

Brindar cuidado a un paciente con una enfermedad crónica o degenerativa; tiene un impacto en la familia, el profesional de enfermería tiene que encontrar una posibilidad de comunicarse de manera efectiva y asertiva con el paciente y familia. Un niño que padece una cardiopatía tiene un impacto similar en la familia; y al estar

en una unidad crítica como cualquier otro paciente se encuentra en un estado vulnerable (4).

El cuidado es la esencia de enfermería (3,8,11,12,13) y está instituido por acciones transpersonales e intersubjetivas, para proteger, mejorar a la humanidad ayudando a la persona encontrar un significado a la enfermedad o al sufrimiento (12), lo que implicaría que una adecuada comunicación transpersonal mejora o interviene de manera positiva en la recuperación de la salud del paciente o aceptación del estado actual de salud, por ende influir de manera adecuada en la aceptación de dicha vivencia en la familia. El cuidado humanizado es más que un buen trato, centrado en el paciente y no en la enfermedad (4, 12,14).

En Brasil en un artículo integrando la teoría del cuidado humano en la práctica de enfermería con las familias de niños hospitalizados; acoplaron los principios de la teoría del cuidado humano de Watson, en el encuentro entre la enfermera, familia y niños; la teoría de Watson proporciona gran soporte al pensar en la relación del cuidado enfermero con la familia, explorando el amor como manera de conciencia y el sentimiento que se manifiesta al ver la fragilidad del niño enfermo que hace que enfermeros a cargo de esta valiosa labor se expongan a un análisis del proceso del vivir o morir del ser humano; aún hay un mundo desconocido donde la enfermera debe perder el temor de incursionar, que es incluir a la familia en el cuidado del niño en la unidad crítica, aún está el definir en qué actividades pueden incorporarse a los padres, un campo más para la investigación en enfermería.

Para la enfermera, la humanización es un referente de calidad inmersa en su razón de ser; y que caracteriza el quehacer de enfermería. (8) El enfermero (a) debe tener la capacidad de introspección, un análisis autocrítico de como brinda su cuidado; y

preguntarse si se está considerando como parte del cuidado humanizado la incorporación de la dimensión espiritual (16), conocer las creencias de las personas y el respeto por ellas; nuevamente se cita en este artículo la necesidad de promover y desarrollar proyectos encaminados a ayudar al afrontamiento y adaptación de las familias. (8).

Es de vital importancia poner un mayor énfasis en la importancia de la relación enfermera/paciente aún si es cuestionado por algunos profesionales; parte del cambio a esta nueva evolución del cuidado humanizado del profesional es considerar estos aspectos como inseparables para el profesional; incorporándose como una capacidad o cualidad que distingue al profesional en la manera de entregar su cuidado con una visión holístico, de otro profesional. El ser humano necesita verse atendido como un ser que necesita satisfacer no solo sus necesidades básicas sino también sus necesidades bio-psico-sociales; y no ser considerado como un síntoma, enfermedad o procedimiento (17).

Un artículo sobre percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados críticos; concluye que evaluar la calidad del cuidado de enfermería es un proceso con el objetivo de alcanzar estándares de calidad. Es necesario dimensionar como caracterizar el cuidado humanizado y para ello se necesitan instrumentos validados en la realidad nacional que permitan identificar la calidad del cuidado holístico del profesional de enfermería, que debe estar reflejada en la satisfacción del usuario externo, cuidar puede ser un medio para curar.

En un trabajo de investigación sobre aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales (19), sostiene que la disciplina de enfermería cada vez tiene más fuerza y visibilidad en relación a los cuidados y su

gestión, y es importante comprender los nuevos conceptos teóricos con una visión de cuidados humanos que movilicen la enseñanza y práctica tradicional de la enfermería.

El servicio de cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) Carlos Alberto Pesheira, cuenta con enfermeras capacitados en el cuidado al paciente pediátrico post cirugía cardíaca, así como una adecuada intervención del niño con patologías cardíacas congénitas y adquiridas, que serán sometidos a procedimientos de intervencionismo o quirúrgicos, profesionales con conocimientos y destrezas en el dominio de la tecnología de punta ya que se atienden a pacientes de alta complejidad como son el trasplante cardíaco y la asistencia circulatoria pediátrica.

El área de cuidados intensivos cuenta con 10 camas, la relación enfermera paciente es de una enfermera por un pacientes en el post operatorio inmediato, pudiendo cambiar la relación dependiendo del grado de dependencia del pacientes a una enfermera por cada dos pacientes; la visita del padre es por la tarde dependiendo de la complejidad del momento la visita puede ser de dos a tres horas y si el niño se encuentra despierto la visita se da en las tres oportunidades de la alimentación; en niños delicados de pronóstico reservado o inestables hemodinámicamente la visita es más restringida pudiendo ser de una a dos horas.

El área de cuidados intermedios cuenta con seis camas, la relación enfermera pacientes es de una enfermera por cada cuatro pacientes y la permanencia de los padres es de 24 horas, en el área de hospitalización la relación enfermera paciente es de una enfermera por cada diez pacientes.

Los profesionales de enfermería rotan en las tres áreas del servicio de cardiopediatría como son la unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios y el de hospitalización generales; estas dos últimas áreas no se consideró para el trabajo de investigación.

### **Visión una herramienta para la Valoración:**

Para efectos del presente estudio se categorizó la visión en cuatro dimensiones para analizar de manera más amplia el cuidado humanizado de la enfermera, entendiéndose que Visión es más que un sentido (6); considerando que debe incluir aspectos humanísticos del cuidado enfermero en la atención del paciente pediátrico post operado de cirugía cardíaca; en esta categorización se integrarán los 10 factores del cuidado de Jean Watson, en las siete sub escalas (19), las mismas dimensionadas como sigue a continuación:

#### **1.- En la dimensión: Identificación de las necesidades de los pacientes pediátricos y de los padres.**

El enfermero (a) basándose en su saber y experiencia profesional identifica las necesidades como escucha; participación; aclaración de dudas e identificación de ayuda para paciente y padre o madre o cuidador principal, ayudándolo al entendimiento de la situación actual de salud del niño post operados. En esta categoría estará integrada las subescalas de Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad del ítem del 1 al 16.

#### **2.- En la dimensión: Identificación del reconocimiento e intervención de la enfermera en las situaciones críticas de los pacientes pediátricos**

Se considera la intervención oportuna del profesional en los requerimientos de satisfacción de las necesidades del paciente y los padres o cuidador principal, durante la estancia del niño cardiópata en la unidad de cuidados intensivos; que incluye la educación que brinda la enfermera al padre o cuidador principal, el acercamiento, comunicación; metas y el cuidado transpersonal con los padres y el niño post operado de cirugía cardíaca. En esta está integrada las subescalas de: Ayuda/confianza del ítem del 17 al 27; expresión de sentimientos positivos/negativos del ítem del 28 al 31 y enseñanza/ aprendizaje del ítem del 32 al 39.

### **3.- Dimensión: Confort brindado al paciente pediátrico**

Se consideran la intervención de la enfermera en la comodidad/confort, administración oportuna de medicamentos que alivien el dolor del niño; orden de la unidad del paciente, entorno, y toma en cuenta las necesidades espirituales del paciente o cuidador principal si corresponde, esto en presencia del cuidador cuando se encuentre en permanencia con su niño. En esta estará integrada las subescalas de: Soporte/protección/ambiente del ítem del 40 al 51.

### **4.- Dimensión: Alteraciones Corporales Externas**

Es la información que le corresponde brindar la enfermera al padre, madre o cuidador principal, transmitiendo el conocimiento y seguridad para el cuidado especializado que da al paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos, y la intervención oportuna con comunicación asertiva y transpersonal que sostenga con los padres o cuidador principal mitigando las dudas con respecto a los procedimientos e intervenciones que la enfermera realiza con su niño. En esta estará

integrada las subescalas de: asistencia a las necesidades humanas del ítem 52 al 60 y fuerzas existenciales/fenomenológicas/espiritual del ítem 61 a 63.

Cabe recalcar que la categorización realizada es para determinar si el cuidado que otorga el profesional de enfermería está inmerso los conceptos de la humanización, se tomó como referencia la Teoría del cuidado Humano de J. Watson, donde afirma que el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente (3). El cuidar con humanidad es la capacidad de generar una comunicación transpersonal caracterizado por una de sus cualidades que es la empatía y que se es dado por el profesional y visto por el paciente/familia como cuidados sinceros y auténticos, que caracteriza al cuidador, que lo hace único y diferente a otro profesional de la salud. El cuidado requiere que la enfermera además de ser científica, académica y clínica, sea también, un agente humanitario y moral (3,7) como un ser integrador en las relaciones humanas entre el trinomio paciente/familia/enfermera.

Al no contar con un instrumento validado en este tipo de población se aplicó el instrumento que es la versión en español del Caring Behaviors Assessment realizado en un hospital de nivel 2, en la ciudad de México (7), donde se respetó el orden y el sentido para evaluar los factores de cuidado de Watson, teniendo en cuenta el propósito similar de evaluar el cuidado humanizado del enfermero (a); ya que no solo se debe evaluar lo que piensa la enfermera sobre su cuidado sino; como este cuidado es visto por el padre o cuidador, es interesante incluirlos en esta valoración del cuidado humanizado del profesional de enfermería; más aún interesante, en una unidad de cuidados críticos del paciente pediátrico que sufre de alguna afección cardíaca; donde se valorará si el profesional de enfermería cumple

con los criterios de cuidados humanizado según los padres, con la finalidad no de fiscalizar sino de contribuir a la mejora del cuidado humanizado del profesional de enfermería.

### **Jean Watson: Teoría del Cuidado Humano.**

Para poder analizar el cuidado humanizado brindado por la enfermera, es necesario incluir a la familia, en este caso al padre o cuidador principal. La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico (fenomenológico – existencial), aporta el concepto del cuidado transpersonal como una unión espiritual entre enfermera-paciente, y también como un ideal ético y moral de la enfermería, el cuidado se basa en la armonía entre cuerpo, alma y mente a través de la interacción enfermera paciente (11). Esta teoría consta de los siguientes supuestos o premisas:

1. *El cuidado sólo puede ser demostrado y solo se puede practicar de manera interpersonal (19). El cuidado se sustenta en la relación de conectividad entre la enfermera y el paciente (incluido la familia) si lo queremos aplicar para pacientes pediátricos que se encuentren en un estado vulnerable donde no pueden manifestar su sentir, y la enfermera hace una interpretación de sus sentimientos o sensaciones incurriendo continuamente en la interpretación no verbal del niño; esto es muy interesante ya que las enfermeras pediátricas hacen uso del sentido de la visión e interpretación de lo que está viendo para poder atender a los pacientes que se encuentran en su estado más vulnerable; para ello es necesario el respeto que se debe tener a la persona sabiendo que esta viene con un conjunto de cualidades y aptitudes como es la cultura e idiosincrasia del paciente/familia y respeto por la dignidad humana y las creencias de cada paciente (11,16,20).*

Sin esto último no podríamos tener una interacción adecuada con el paciente/familia que beneficia a la familia de los niños en su proceso de enfermedad (15).

2. *El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer necesidades humanas* (19). Se entiende que con el advenimiento de un mundo globalizado el profesional de enfermería puede incurrir en la medicalización y mecanización de sus cuidados, perdiendo su autonomía para el logro de los objetivos de la ciencia enfermería, es necesario que el profesional de enfermería combine la ciencia y la sensibilidad de poder comprender al paciente y familia (3,7). Como esencia del quehacer de la profesión, el cuidado debe estar constituido por acciones transpersonal e intersubjetivo para proteger y mejorar la humanidad ayudando a la persona (individuo/familia) encontrar el significado de lo que está viviendo (11,12).
3. *El cuidado eficaz promueve la salud y crecimiento personal y familiar* (19). Recordando que el cuidar no es sinónimo de curar, sino que ayuda al proceso de curación; un trato digno como indicador de calidad incorpora al proceso de recuperación o aceptación de la enfermedad, logrando una armonía entre el paciente/familia con su entorno.
4. *Un entorno de cuidado es aquel que ofrece el desarrollo del potencial* (19). Es importante que el profesional de enfermería cree un entorno óptimo para la persona que necesitará el cuidado, donde además se le brinde una adecuada información, para su participación y desenvolvimiento en su recuperación involucrando a la familia.

5. La ciencia *del cuidado es complementaria de la ciencia curativa* (19): No debemos perder el eje central del cuidado holístico que es cuidar con humanidad, el amor inmerso en las acciones de enfermería que tiene que ser la marca personal del profesional, integrando el conocimiento científico al componente humanitario o viceversa; es necesario la re-estructuración del modelo biomédico que aún es un paradigma impregnado en el profesional de enfermería, más aún de las unidades críticas.
6. La *práctica del cuidado es fundamental para la enfermería* (19). Se cuida desde una visión holística bio-psico-social al individuo y su comunidad; y se hace desde los diferentes ámbitos del ejercicio de la enfermería; asistencial, investigación, docencia/gestión; estando inmerso en el quehacer diario del profesional, estandarizando así excelencia dentro de la gerencia del cuidado (18).

Además, en esta teoría están definidos 10 factores de cuidados de caritas, que Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados; (PCC), que vienen a ser una ampliación de las premisas antes mencionadas y que representan la esencia del cuidado de enfermería, a continuación, se desarrollan los Factores del cuidado originales (FC) y su transformación al PCC (19,21):

1.- *"Formación de un sistema humanístico-altruista de valores"*(19), Watson asume que en el quehacer diario de la práctica de enfermería es necesario que el profesional evolucione en su desarrollo moral, por consiguiente el respeto por la dignidad humana, valores que se forman en el desarrollo de la persona durante la infancia (21); Los seres humanos somos seres cambiantes en relación a las experiencias vividas por consiguiente no está demás hacer una análisis

autocritico-introspectivo que nos permita evolucionar hacia la excelencia en los cuidados de enfermería.

2.- *"Inculcación de la fe esperanza"*, El respeto por las creencias y costumbres de la persona que necesita ser cuidada, es uno de los pilares en que la persona se sostiene para poder aceptar y adaptarse al cambio para la mejora de su salud; Watson habla del binomio cuidar/sanar (21), el profesional de enfermería hace uso de sus habilidades para influir en la aceptación de estos cambios del estilo de vida; sin perder la participación de estos, por anteponer las nuestras (costumbres y valores); es necesario darle una mirada a la dimensión espiritual que representa la más noble y trascendente de la persona (16), y cuando Watson se refiere a la espiritualidad no es caer en alguna definición de religión (21); ayudar a la persona a elevarse al reconocimiento de su situación de salud y aceptación del mismo, puede ser un principio para ayudar a la persona a lograr la paz espiritual al sentirse equilibrado con su entorno y por consiguiente obtendremos la buena predisposición al cambio, para mejorar o recuperar en la medida que se pueda su autonomía en el mundo que lo rodea.

3.- *"Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y hacia los demás"* será redactado más tarde como *"El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión"*. Para Watson el ser humano es en primer lugar un *ser sintiente* (19). Para una comunicación asertiva e interacción transpersonal con el paciente/familia es necesario la empatía entre otras cualidades como escucha activa; esto implica que ayudar a la persona enferma a expresar sus sentimientos positivos

y negativos será el principio para su transformación al cambio; tener este tipo de acercamiento con el paciente, será una apertura para una comunicación efectiva entre la enfermera con el paciente/familia.

4.- *"Desarrollo de una relación de ayuda-confianza"*. El cuidar la relación humana se convierte en *"Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"*(19). Una adecuada relación entre el paciente/familia-Enfermera, tiene que ver también con los factores externos de la persona como el entorno hospitalario, reglas normas, logros de objetivo institucionales podría limitar la autonomía del profesional de enfermería, pero el cuidado con amor el que se transmite en el contacto enfermera-paciente, y es percibido con autenticidad por el paciente; pudieran conectar a estos dos seres pudiendo ser este acercamiento un factor limitante o favorecedora para poder lograr una adecuada relación de ayuda-confianza entre el que cuida y el que es cuidado.

5. *"Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos"*. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un *"estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida"*(19). El profesional de enfermería debe de tener una sensibilidad para conducir la forma en que se dan estas expresiones y tener la capacidad para re direccionarlos asertivamente, y de manera productiva en ocasiones con expresiones de lenguaje corporal sin invadir el espacio de la persona mientras exterioriza estos sentimientos,

podrían ayudar a la persona a disminuir su ansiedad y eliminar sentimientos negativos que limitaran su participación en la recuperación de la salud.

6. *"El uso sistemático de solución de problemas en el proceso asistencial"* se convierte en: *"el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial"* (19). Esto está presente e inmerso en la ley del trabajo de la enfermera Peruana Ley 27669 (22), y el código de ética y Deontología (23); hacer uso de las herramientas científicas para poder realizar el proceso de atención de enfermería lo que hace de la enfermería una ciencia basada en las evidencias científicas y lo más interesante es que estas herramientas nos permitirán re direccionar nuestras intervenciones conforme nos desenvolvemos en la realización de nuestro cuidado, dándole continuidad entre los profesionales de enfermería.

7.- *"Promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal"*. Luego deriva a: *"Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro"*(19). La información clara y detallada de los procesos y procedimientos durante la hospitalización o consultoría de enfermería favorecen el auto cuidado y la participación activa de la familia; para la toma de decisiones adecuadas que ayuden a la persona a alcanzar las mismas oportunidades para la recuperación de la salud e incluso la aceptación de situaciones con desenlaces tristes.

La información nos dice Watson es un componente de la educación, la autonomía de cuidados nos da libertad para explicar, informar y educar a la familia y paciente sobre la enfermedad del paciente;

8.- "*Provisión de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural se convierte en: "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz"*(19). Este medio ambiente con variables externas como son la comodidad/confort; que puede ser interpretado como ausencia de estímulos dolorosos externos ante una intervención procedimental. O variables internas como es la satisfacción de las necesidades básicas como es la alimentación y la autorrealización. Ambas variables son interdependientes entre sí y la satisfacción de ellas puede aliviar sus dolencias y le da una sensación de bienestar que tendrá una repercusión favorable en la salud de la persona.

9.- "*Asistencia con la gratificación de necesidades humanas*". Las que posteriormente llama: "*La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger*"(19). Están las necesidades básicas de primer nivel que deben ser satisfechas o llamadas también necesidades biofísicas, como la ventilación, alimentación (19,21), a medida que estas son satisfechas están las superiores o necesidades psicofísicas como reposo, ocio y sexualidad (21) y en la necesidad más elevada la intra/interpersonal o como lo considera la autora auto actualización o autorrealización encaminadas a la superación personal.

10.- "*El reconocimiento de fuerzas existenciales- fenomenológicas*" (19). Este último factor y no menos importante nos hace reflexionar como evoluciono la

enfermería y todos los cambios e influencias que tuvieron lugar, desde una visión mecanicista hasta una visión naturalista, aplicada al comportamiento de la persona como ser holístico y que la suma de sus partes no lo representa en un todo (17). La disciplina de enfermería está tomando cada vez más visibilidad ahora con la influencia fenomenológica, y se siente la necesidad de incorporar nuevos paradigmas que hagan visible el cuidado humano, que caracteriza la ciencia de enfermería. Con una perspectiva humanística que motiva y permite al profesional sentirse autónomo y visible en su quehacer diario.

Los diez factores presentados le dan al profesional de enfermería herramientas para un desenvolvimiento en el máximo de sus potencialidades para una gerencia de cuidado en excelencia; que permitirán centrar a la persona como el eje objeto del cuidado humanístico de la enfermería.

La teoría del cuidado humano de Watson, aporta 3 conceptos importantes considerados el eje y corazón de la práctica de enfermería que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, estos son: la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado (11). En esta nueva estructura del sector de salud es fácil perder la brújula de la manera de entregar el cuidado y en ocasiones es el propio paciente quien visualiza al profesional de enfermería como una extensión de las maquinarias(5); por ello cabe la redundancia es necesario la incorporación de un modelo teórico en los sectores de salud y para ello es necesario fomentar la investigación entre los profesionales, solo así en base a evidencia podemos encontrar la manera de rescatar el cuidado perdido del profesional de enfermería y volver a ver al individuo en todo el esplendor de su humanidad para intervenir

eficientemente en él y para la implementación de cuidados que nos hagan visible y realcen nuestra profesión en una sociedad impregnada de los cuidados biomédicos.

***El cuidado transpersonal:***

Para Watson sostiene que la relación de cuidado transpersonal es un compromiso moral y ético de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, se visualiza como un arte la manera en que se da esta relación/interacción entre los dos seres humanos; el que brinda el cuidado y el que lo recibe (enfermera/paciente-familia). El conocimiento adquirido del profesional de enfermería para intervenir con otro ser humano y lograr transmitir el conocimiento e información necesaria, honrando el espíritu del individuo, con el respeto que se merece, sin minimizarlo sino todo lo contrario elevándolo al máximo de sus potencialidades.

La teoría de Watson refleja una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión espiritual de la vida, y una creencia fundamental en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio (11). Watson no se refiere al tema religioso cuando habla de espiritualidad, sin embargo, tiene influencia budista, donde el entorno y la capacidad del individuo para relacionarse con otro ser humano lo pueden llevar a un equilibrio espiritual-mental e influir de esta manera en la recuperación de la salud. Mantener la armonía espiritual es sin duda lograr un equilibrio entre la mente-cuerpo y espíritu, con el respeto a las creencias y costumbres, ya que vivimos en una sociedad pluricultural y la aceptación de estas costumbres podría darle al individuo una sensación de individualidad y autonomía para la toma asertiva de lo que necesita para la mejora de su salud.

***Cuidado de Enfermería y Humanización del Niño Post Operado de Cirugía Cardíaca:***

Son varios significados dados al término cuidado humanizado; pero antes se definirá el término *cuidado*, Prieto G. definió cuidado como: “todas las acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de incentivar o potencializar los recursos individuales y colectivos de manera que se constituya en un agente central, activo, decidido y autónomo de su propia salud” (24).

El enfermero (a) en la unidad de cuidados intensivos está capacitado y entrenado para laborar en esta área, mantener la estabilidad hemodinámica, identificar y anteponerse a las situaciones críticas como el reconocimiento e intervención para recuperar de la descompensación hemodinámica al paciente, mantener la estabilidad electrolítica y valoración de las intervenciones la hace experta; además de tener el dominio procedimental para el manejo adecuado de equipos de última vanguardia; así como tener un alto conocimiento de la fisiología cardiovascular, técnicas quirúrgicas entre otros dominios para brindar un cuidado adecuado al paciente pediátrico con cardiopatía congénita.

Es importante que su conocimiento esté estrechamente ligado a un saber pleno del cuidado del paciente pediátrico crítico y que además incorpore a la familia. Ya que el cuidador principal del paciente pediátrico de la unidad de cuidados intensivos pasa por periodos de sentimientos oscilantes entre dudas y temores, por ello el cuidar y cuidar con humanidad debe incluir a la familia.

El cuidado humanizado es una relación interpersonal humanizada que es el fundamento del cuidado humanizado; la humanización se refiere al proceso de comunicación y de apoyo mutuo entre las personas, y que está orientando hacia la transformación y hacia el entendimiento mutuo, puede ser aplicado a cualquier aspecto del desempeño humano y dentro de ellos al cuidado de enfermería (24).

El profesional de enfermería cumple un papel importante en el cumplimiento de la continuidad del cuidado que otorga al niño, su preparación teórica, técnica y de conocimiento en el manejo de equipos de alta especialidad; así como su intervención oportuna en la estabilidad del paciente, siendo un trabajo interconectado con otras áreas de la especialidad en coordinación con el médico tratante; entre sus múltiples actividades esta la preparación de medicamentos, administración y cumplimiento de la terapéutica del niño; así como mantener una adecuada mediada de bioseguridad y asepsia durante las intervenciones con el paciente, su preparación y capacidad es reconocible.

Sin embargo en la unidad de cuidados intensivos cardiopediátricos, todavía hay paradigmas que deben cambiarse tales como brindar facilidades a los padres para que permanezcan más tiempo al lado de su niño, y así evitar que pasen horas para ellos interminables en la sala de espera; se debe tener en cuenta que el padre siente la necesidad imperiosa de tener accesibilidad a la información, facilidades para las visitas, entender dentro de sus limitaciones cognitivas o no la situación real de la salud/enfermedad de su hijo, considerando que esta capacidad de entendimiento por el cuidador principal puede verse afectado por sentimientos de vulnerabilidad al ver a su niño pasar por esta situación crítica; dichos sentimientos puede tener una

repercusión negativa para lograr una buena comunicación transpersonal entre el cuidador principal y el profesional de enfermería

El paciente y familia es una unidad funcional, por lo tanto, no se pueden separar las necesidades del paciente con su familia, sobre todo durante el proceso de la enfermedad (25). Es necesario conocer la percepción de los familiares, de esta manera se estarían evaluando importantes elementos de los indicadores de calidad de la atención brindada en los diferentes servicios de hospitalización.

La definición de Jean Watson sobre el cuidado “el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería” (19).

Un cuidado humanizado involucra considerables aspectos sociales y psicológicos que son nato en la persona desde mucho antes de su formación profesional. La vocación es un elemento que diferencia a los profesionales (14).

La humanización debe ser considerada como un elemento fundamental del cuidado otorgado del profesional de enfermería; así como es esencial que el profesional cuente con conocimientos teóricos basados en evidencias científicas de su quehacer cotidiano; demostrando habilidad y destrezas técnicas; así también debe incorporar al arte de cuidar el saber cuidar con humanidad, en toda la extensión de su significado.

Atender a pacientes con un grado de vulnerabilidad hacen que el profesional se transforme en su apoyo físico y emocional; por consiguiente este debe contar con

cualidades y con valores morales y de respeto por la dignidad humana y durante el buen morir; es imprescindible un cuidado humanizado durante la atención de dichos pacientes que serán sometidos a procedimientos agresivos; donde el profesional de salud se convierte en su soporte emocional (26).

**Justificación del Estudio:**

La ejecución del estudio se justifica porque aportará información sobre como los padres de familia de los pacientes del servicio de cardiopediatria ven el cuidado brindado por la enfermera a los pacientes y a ellos mismos también; a la vez también recoge información desde el punto de vista de la enfermera, cómo ella percibe que brinda el cuidado, estas dos versiones de un mismo quehacer; permitirá evidenciar las diferencias de la visión del cuidado humanizado del padre como del profesional de enfermería de esta manera se incorporará estrategias de mejora de la calidad de la atención basados en los principios fundamentales de un cuidado humanizado en el servicio; y por ende mejorando la satisfacción del usuario externo así como del usuario interno.

## **Objetivos:**

### Objetivo General:

Determinar la visión del padre y de la enfermera sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en una Unidad crítica INCOR ESSALUD.

### Objetivos Específicos:

- Identificar la visión que tiene el padre del niño post operado de cirugía cardíaca sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la unidad crítica.
- Identificar la visión que tiene la enfermera sobre el cuidado humanizado que brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en la unidad crítica.
- Identificar las diferencias entre la visión del padre y la visión de la enfermera sobre el cuidado humanizado brindado a los niños post operados de cirugía cardíaca en la unidad crítica.

## **Metodología:**

**Diseño del Estudio:** Es un estudio con enfoque cuantitativo.

Descriptivo: porque se describen las características de la visión del padre y de la enfermera sobre el cuidado humanizado brindado a los niños post operados de cirugía cardíaca.

Transversal: porque los datos fueron recolectados una sola vez en cada unidad de análisis.

## **Área De Estudio:**

El área de cuidados intensivos cuenta con 10 camas, la relación enfermera paciente es de una enfermera por un pacientes en el post operatorio inmediato, pudiendo cambiar la relación dependiendo del grado de dependencia del pacientes a una enfermera por cada dos pacientes; la visita del padre es por la tarde dependiendo de la complejidad del momento la visita puede ser de dos a tres horas y si el niño se encuentra despierto la visita se da en las tres oportunidades de la alimentación; en niños delicados de pronóstico reservado o inestables hemodinámicamente la visita es más restringida pudiendo ser de una a dos horas. El área de cuidados intermedios cuenta con seis camas, la relación enfermera pacientes es de una por cada cuatro pacientes y la permanencia de los padres es de 24 horas. Los profesionales de enfermería rotan en las tres áreas del servicio de cardiopediatria como son la unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios y el de hospitalización generales; esta última área no se consideró para el trabajo de investigación por no ser un área crítica.

**Población:**

En la presente investigación se trabajó con dos poblaciones:

- **Padres de familia:** conformada por 41 padres de los niños internados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios que cumplieron con el criterio de selección.

**Criterios de inclusión:**

- Padres de hijos post operados de cirugía cardíaca en una unidad crítica UCI (Unidad de cuidados intensivos), UCIN (unidad de cuidados Intermedios), con tiempo de hospitalización mayor de tres días.

**Criterios de exclusión:**

- Padres que manifestaron no participar en el estudio.

**Población de enfermeras:** conformado por 45 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos e intermedios que cumplieron con los criterios de selección:

**Criterios de Selección:**

- Profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad Crítica.

**Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras que manifestaron no participar en el estudio.
- Enfermeras que estuvieron de vacaciones, de licencia o con descanso médico, durante el desarrollo de la investigación.

**Operacionalización de las variables:**

- Visión del padre sobre el cuidado Humanizado brindado por la enfermera.
- Visión de la enfermera sobre el cuidado humanizado brindado a los pacientes

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
<p>Visión del padre sobre el cuidado Humanizado que brinda la enfermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de análisis e interpretación del padre para emitir una opinión sin influencia, basado en lo visto por ellos en diferentes momentos del cuidado de enfermería, durante la permanencia del niño en la unidad de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.</li> <li>• Identificación del reconocimiento e intervención del profesional</li> </ul>	<p>Capacidad del padre para identificar si el profesional de enfermería reconoce la necesidad de él como escucha; necesidad de participar; así como la aclaración de dudas que tiene el padre, en el campo que le compete brindar el profesional de enfermería, ayudando al cuidador principal en el entendimiento y aceptación del estado de salud del niño post operado de cirugía cardiaca. Categorizado de los factores del cuidado de Jean Watson en las subescalas de Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la visión del padre sobre la oportuna identificación de la enfermera sobre los requerimientos que necesita el niño durante su permanencia en el área crítica y la comunicación de la enfermera con los otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión Adecuada Mayor o igual a 70</li> <li>• Visión Inadecuada Menor a 70</li> <li>• Visión Adecuada Mayor o igual a 90</li> </ul>

	<p>cuidados intensivos y si esta es un cuidado humanizado.</p>	<p>de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confort que se brinda al paciente pediátrico post operados de cirugía cardiaca.</li> </ul>	<p>profesionales de la salud para la resolución de los problemas, así como, el acercamiento, comunicación, información y el cuidado transpersonal del profesional de enfermería con ellos. categorizado los factores de Jean Watson en las subescalas de: Ayuda/confianza; Expresión de sentimientos positivos/negativos y enseñanza/aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el juicio del padre sobre la atención directa que brinda la enfermera como confort del paciente; administración oportuna de las intervenciones de enfermería en el estado hemodinámico del paciente; sistematización de la unidad del paciente y ambiente, así como la aclaración de dudas y el informe que le brinda la enfermera durante la visita de su hijo post operado. categorizado los factores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión Inadecuada Menor de 90.</li> <li>• Visión Adecuada Mayor o igual a 52.</li> <li>• Visión Inadecuada Menor de 52</li> </ul>
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones corporales externas.</li> </ul>	<p>de Jean Watson en las subescalas de: Soporte/protección/ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es el juicio del padre sobre la información que brinda la enfermera sobre situaciones corporales que pudieran presentar el paciente (hijo-a) como sujeción mecánica, preparación para procedimientos invasivos y la aclaración de dudas que tengan los padres referente a los estímulos externos que esté sometido su niño por ejemplo hipotermia; diálisis; relajación muscular entre otros como la explicación de los cuidados especiales de enfermería que se estén brindando aclarando las dudas y mitigando las preocupaciones de los padres ante el estado delicado de la salud de su niño, categorizado los factores del Jean Watson en las subescalas de: asistencia a las necesidades humanas, y fuerzas existencial/fenomenológicas/espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visión Adecuada Mayor o igual a 51</li> <li>Visión Inadecuada Menor de 51.</li> </ul>
--	--	---	--	--

<p>Visión de la enfermera sobre el cuidado humanizado que brinda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de autocrítica y de análisis introspectivo del propio profesional de enfermería sobre como brinda su cuidado durante la permanencia del niño en la unidad de cuidados intensivos y si incluye las premisas de humanización de la teorista Jean Watson.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca</li> <li>• Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el juicio del profesional de enfermería sobre su capacidad para la identificación de las necesidades de escucha; participación, información, aclaración de dudas y ayuda al cuidador principal en el entendimiento y aceptación del estado de salud actual del niño post operado de cirugía cardiaca. Categorizado los factores del cuidado de Jean Watson en las subescalas de Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.</li> <li>• Es la capacidad de la enfermera de reconocer su intervención en la identificación de los requerimientos que necesita el niño durante su permanencia en el área crítica y la comunicación con los otros profesionales de la salud para la resolución de los problemas encontrados, así como el acercamiento, comunicación y el cuidado transpersonal con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión Adecuada Mayor o igual a 70</li> <li>• Visión Inadecuada Menor de 70.</li> <li>• Visión Adecuada Mayor o igual a 90</li> <li>• Visión Inadecuada Menor de 90</li> </ul>
---	--	---	--	---

		<p>pediátricos post operados de cirugía cardiaca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confort que se brinda a los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.</li> </ul>	<p>los padres del niño post operado de cirugía cardiaca. Categorizado los factores de Jean Watson en las subescalas de: ayuda/confianza; expresión de sentimientos positivos/negativos y enseñanza/aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la capacidad del profesional de enfermería de reconocer como brinda su cuidado al niño de la unidad crítica, durante la permanencia del padre en la visita de su hijo post operado de cirugía cardiaca como confort del paciente; administración oportuna de las intervenciones de enfermería en el estado de salud del paciente; sistematización de la unidad del paciente y ambiente, así como la aclaración de dudas y el informe que brinda la enfermera al padre o cuidador principal durante la visita de su hijo post operado. categorizado los factores de Jean Watson en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión Adecuada Mayor o igual a 52</li> <li>• Visión Inadecuada Menor de 52.</li> </ul>
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones corporales externas.</li> </ul>	<p>las subescalas de: Soporte/protección/ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Información que brinda la enfermera al padre o madre o cuidador principal sobre situaciones corporales que pudieran presentar los pacientes como sujeción mecánica y la preparación para procedimientos invasivos y la aclaración de dudas que tengan los padres referente a los estímulos externos que esté sometido su niño por ejemplo hipotermia; diálisis; relajación muscular entre otros como la explicación de los cuidados especiales de enfermería que se estén brindando aclarando las dudas y mitigando las preocupaciones de los padres ante el estado delicado de la salud de su niño. Categorizado los factores del Jean Watson en las subescalas de: asistencia a las necesidades humanas, y fuerzas existenciales/fenomenológicas/espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visión Adecuada Mayor o igual a 51</li> <li>Visión Inadecuada Menor de 51.</li> </ul>
--	--	---	---	--

### **Procedimientos y técnicas:**

### **Métodos e instrumento:**

El instrumento utilizado para medir la variable visión del padre y visión de la enfermera sobre el cuidado humanizado “Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras” (7); el cual consta de 63 ítems divididas en 4 dimensiones que son:

1.- identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca con 16 preguntas a evaluar, con una puntuación según punto de corte Adecuada mayor o igual a 70 e inadecuada menor de 70 puntos.

2.- Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca con 23 preguntas a evaluar, con una puntuación según punto de corte de adecuada mayor o igual a 0 e inadecuada menor de 90 puntos.

3.- Confort que se brinda a los pacientes post operados de cirugía cardiaca con 12 preguntas a evaluar, con una puntuación según punto de corte de adecuada mayor o igual a 52 puntos e inadecuada menor de 52 puntos.

4.- Alteraciones corporales externas con 12 preguntas a evaluar, con una puntuación según punto de corte de adecuada mayor o igual a 51 puntos e inadecuada menor de 51 puntos. Todas fueron evaluadas en una escala de cinco alternativas que van

desde siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.; y en ellos se consideran las premisas y paradigmas de la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson.

**Determinación De Los Puntos De Corte Según Puntaje Promedio:**

Del puntaje total de la muestra piloto (N°25 participantes), que evalúa la visión del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al niño post operado de cirugía cardiaca se determinó el punto de corte mediante el puntaje promedio (media 263,46) donde mayor o igual a 263 la visión del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es adecuado y menor de 263 la visión del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería inadecuado. (Ver anexo N° 1)

**Estadísticos**

TOTAL

N	Válidos	25
	Perdidos	0
Media		263,46
Desv. tít.		31.99
Mínimo		201
Máximo		321

**Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera**

Escala	Clasificación
-----	-----
<263	INADECUADO
>=263	ADECUADO

**Validez de contenido:** La validación de contenido de ambos instrumentos se realizó a través de juicio de expertos, se consultaron 9 expertos en total, de los cuales fueron maestrantes que laboraron en el área de la especialidad y un experto del área de la docencia; incluido un médico del área del servicio de cardiopediatria. La concordancia de expertos se aplicó la prueba binomial obteniéndose:

- Para el instrumento dirigido a los profesionales de enfermería: validez por contenido con un valor  $p=0.0056$  ( $p<0.05$ ); validez de constructo con un valor  $p=0.0340$  ( $p<0.05$ ); y validez de criterio con un valor  $p=0.0056$  ( $p<0.0201$ ) lo que evidencia la validez de criterio del instrumento.
- Para el instrumento dirigido a los padres se obtuvieron: validez de contenido un valor  $p=0.0059$  ( $p<0.05$ ); validez de constructo con un valor  $p=0.00329$  ( $p<0.05$ ); y validez de criterio un valor  $p=0.0223$  ( $p<0.05$ ).
- **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto aplicada a 25 participantes, entre padres (14) de niños post operados de cirugía cardíaca del servicio de cardiopediatria, como profesionales de enfermería (11) de una unidad de otros centros de alta complejidad con similares al servicio de cardiopediatria, para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach.
- Para el instrumento dirigido a las enfermeras se obtuvo un alfa de Cronbach ( $\alpha=0.839$ ), evidenciándose que el instrumento que mide el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en una unidad critica es confiable ( $\alpha>0.7$ ) (Ver Anexo N°3).
- Para el instrumento dirigido a los padres se obtuvo un alfa de Cronbach ( $\alpha=0.797$ ), evidenciándose que el instrumento que mide el cuidado

humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en una unidad crítica es confiable ( $\alpha > 0.7$ ). (Ver Anexo N°4)

### **Técnica y Recolección de Datos**

La técnica utilizada fue la entrevista tanto para el cuidador principal de los niños post operados de cirugía cardíaca, como para el profesional de enfermería de las unidades críticas.

Al cuidador principal se le contacto después de recibir el informe médico por la mañana, se les explicó el objetivo del trabajo de investigación y los que accedieron firmaron el consentimiento informado y luego se les entrevistó por un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para el llenado del instrumento, manteniendo la confidencialidad de sus datos personales.

A las enfermeras se les contacto al ingreso de su turno diurno, se les explicó los objetivos del trabajo de investigación; los que accedieron firmaron el consentimiento informado y luego se les entrevistó por un tiempo aproximado de 20 minutos.

### **Consideraciones Éticas:**

**Beneficencia:** La información que aporta esta investigación redundará en beneficio para fortalecer el cuidado humanizado en la unidad crítica de INCOR.

**No Maleficencia:** El presente trabajo de investigación no representó ningún riesgo o daño en la población de estudio.

**Justicia:** Todos los sujetos que participaron en el estudio recibieron un trato igualitario y equitativo, además se les brindó la información necesaria sobre el objetivo del estudio y también se resolvieron sus dudas al respecto.

**Autonomía:** todos los participantes en el estudio, luego de la presentación de los objetivos del estudio, tomaron la decisión libremente de participar.

**Consentimiento Informado.** Los participantes en esta investigación: enfermeras y padres de familia autorizaron su participación firmando y colocando su huella digital en el formato de consentimiento informado establecidos por VRI de la UPCH.

(Anexo N°5)

**Plan de Análisis:**

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos en el programa Excel, se obtuvieron tablas de contingencia; el análisis descriptivo se realizó con frecuencias y porcentajes. Para establecer la relación entre la visión del padre y la visión de la enfermera

se utilizó la prueba Chi cuadrado y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ). (Anexo N°6)

**Resultados:**

**TABLA 1**

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA – INCOR – JULIO-AGOSTO 2017**

VISIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO	GRUPO					
	ENFERMERA		PADRE		X2	P
	N	%	N	%		
INADECUADO	12	26.7	26	63.4		
ADECUADO	33	73.3	15	36.6		
TOTAL	45	100.00	41	100.0	11,747	0,001

La visión que tiene el padre sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al niño post operado de cirugía cardiaca. El 63.4% de los padres consideran que es inadecuado. El 73.3% de los profesionales de enfermería de consideran que el cuidado humanizado que brindan a niños post operados de cirugía cardiaca es adecuado. Solo un 26.7% considera que se brinda un cuidado humanizado inadecuado.

Con respecto al cuidado humanizado, el 73.3% de los profesionales de enfermería, consideran que sus cuidados son adecuados, mientras que según la visión de los padres, solo un 36.6% considera dichos cuidados adecuados. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ( $p=0.001$ ).

**TABLA 2**

**VISIÓN DEL PADRE DEL NIÑO POST OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES. INCOR JULIO-AGOSTO 2017**

DIMENSIONES DE LA VISIÓN	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL
	N	%	N	%	N (%)
Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	21	51.2	20	48.8	41(100)
Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	29	70.7	12	29.3	41(100)
Confort que se brinda a los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	24	58.5	17	41.5	41(100)
Alteraciones corporales externas.	23	56.1	18	43.9	41(100)

Con respecto a las dimensiones del cuidado humanizado, la dimensión que recibe la mayor aprobación de los padres es la de *Identificación de las necesidades de los padres de los pacientes*, donde el 48.8% percibe un cuidado adecuado, mientras que la dimensión con la menor aprobación es *Identificación reconocimiento e intervención del profesional de enfermería*, donde solo un 29.3% percibe un cuidado adecuado en dicha dimensión.

**TABLA 3**

**VISIÓN QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA AL NIÑO POST OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA, SEGÚN SUS DIMENSIONES. INCOR JULIO-AGOSTO 2017**

DIMENSIONES DE LA VISIÓN	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL
	N	%	N	%	N (%)
Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	12	26.7	33	73.3	45(100)
Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	10	22.2	35	77.8	45(100)
Confort que se brinda a los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	17	37.8	28	62.2	45(100)
Alteraciones corporales externas.	11	24.4	34	75.6	45(100)

Con respecto a las dimensiones del cuidado humanizado, el profesional de enfermería considera que los mejores cuidados se brindan en la dimensión *Identificación reconocimiento e intervención del profesional de enfermería*, donde el 73.3% considera un cuidado adecuado, mientras que la dimensión con la menor aprobación es *Validación del confort que se brinda a los pacientes*, donde un 62.2% considera brindar un cuidado adecuado.

**TABLA 4**

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA SEGÚN DIMENSIONES. INCOR JULIO-AGOSTO 2017**

DIMENSIONES DE LA VISIÓN	ENFERMERA		PADRE		X <sup>2</sup>	P
	N	%	N	%		
Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	Inadecuado	12	26.7	21	51.2	5,469 0.019
	Adecuado	33	73.3	20	48.8	
Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	Inadecuado	10	22.2	29	70.7	20,370 0,000
	Adecuado	35	77.8	12	29.3	
Confort que se brinda a los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca.	Inadecuado	17	37.8	24	58.5	3,706 0,054
	Adecuado	28	62.2	17	41.5	
Alteraciones corporales externas	Inadecuado	11	24.4	23	56.1	8,992 0,003
	Adecuado	34	75.6	18	43.9	

Con respecto al cuidado humanizado, el padre en la dimensión de mayor desaprobación por ellos es la de identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos

post operados de cirugía cardíaca tiene la visión que es cuidado humanizado es inadecuado en un 70.7%, mientras que los profesionales de enfermería consideran que es inadecuado en un 22.2%, las diferencia encontradas es estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Con respecto al cuidado humanizado la dimensión de mayor aprobación de los padres es identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardíaca, los padres tienen la visión del cuidado humanizado del profesional de enfermería es adecuado en un 48.8% y los profesionales consideran que su cuidado es adecuado en un 73.3%; las diferencias encontradas es estadísticamente significativa ( $p=0,019$ ).

## **Discusión:**

En la investigación al observar la visión del padre con la visión de la enfermera sobre el cuidado brindado se encontró que las respuestas son opuestas; las enfermeras consideran que el cuidado que brindan es adecuado, mientras que la mayoría de los padres no lo percibe así, como se evidencia en la tabla 1.

Cabe mencionar que, aunque el profesional de enfermería se presenta correctamente con el padre de familia en el primer contacto durante la visita del padre a su hijo, el brindar información dentro del campo que le compete al profesional de enfermería no fue percibido; así como la atención a las necesidades espirituales no fueron evidenciados por el cuidador principal del niño.

Al analizar por dimensiones la visión que tiene el cuidador principal acerca del cuidado otorgado por el profesional de enfermería se encontró: (Tabla 4)

En la dimensión 1, los padres señalan que “nunca” o “casi nunca” las enfermeras les preguntan cómo le gusta que se hagan las cosas, también refieren que “no reconocen los esfuerzos del paciente o del cuidador (padres) del manejo de la propia salud del niño”. Esta visión de los padres puede estar relacionado con la incertidumbre que tienen, por falta de información o sencillamente no comprender por qué se hacen las cosas (2). En esta misma dimensión la respuesta de la mayoría de las enfermeras es que sí identifican las necesidades de los pacientes: tratan como persona individual, le brindan seguridad y son comprensivas con el paciente; algunas reconocen que no siempre preguntan al paciente o familiar como quisieran que hagan las cosas. Como explica Watson (10), que el ser humano es un ser sintiente y refiere que en la práctica se tiende a separar el desarrollo profesional de

ese ámbito y en consecuencia se hace difícil para estas personas reconocer los sentimientos en los demás.

En esta misma dimensión es preciso resaltar que los padres consideran que las enfermeras tienen los conocimientos suficientes para brindar cuidado, tratan con respeto al niño y brindan seguridad; en estos aspectos hay coincidencias con la visión de las enfermeras, los padres refieren que reconocen la preparación profesional de la enfermera, pero reclaman mayor atención en aspectos como sensibilidad, apoyo, comunicación, información entre otros atributos que dimensiona un cuidado humanizado. Watson, conceptualiza a la persona como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el alma o espíritu. Señala que el alma también es sujeto del cuidado de enfermería (11). La persona objeto del cuidado demanda tiempo dedicación respeto y es responsabilidad del enfermero satisfacer esta demanda.

En un estudio realizado en otro hospital de salud de la ciudad de Lima, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera basado en la teoría de Watson, concluyen que la percepción fue de regular (16).

Espinoza et al. en su estudio realizado en un Hospital de Huacho donde evaluaron el cuidado humanizado y la percepción del paciente; encontraron que existe una baja percepción del cuidado humanizado de parte del profesional de enfermería hacia los pacientes (27). Estos resultados son similares a lo encontrado en esta investigación, al parecer la función de la enfermera está muy enfocada en el paciente como centro del cuidado y no se integra a la familia como parte del entorno del paciente y como seres que también requieren atención y cuidado.

En la dimensión 2, los padres tienen la visión en su mayoría que es inadecuado, en comparación con las otras tres dimensiones esta es la que más los padres opinaron que es inadecuada. Esta es una dimensión que incluye la comunicación y cuidado transpersonal del profesional de enfermería. El cuidado transpersonal implica el establecimiento de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y la persona cuidada (10). Los padres reconocen que la enfermera acude oportunamente cuando el paciente llama, le escucha y respeta sus sentimientos, sin embargo, nos dicen que nunca o casi nunca el profesional de enfermería dialoga con ellos sobre situaciones ajenas que no tienen que ver con la enfermedad de su hijo.

En esta dimensión hay coincidencias con la visión de la enfermera, pues ellas también consideran que casi nunca conversan con el paciente o familia sobre problemas que no estén relacionados con la enfermedad, esto podría deberse a falta de tiempo de la enfermera por tratarse de un área crítica muchas veces la sobrecarga laboral hace que la enfermera priorice actividades relacionadas a la enfermedad dejando de lado esta necesidad que es importante para la familia la necesidad de sentir que sus sentimientos son tomados en cuenta.

En relación a la comunicación el profesional de enfermería considera que dicha necesidad de información está siendo satisfecha, pero los padres consideran lo contrario; se tendría que analizar el tema de cuál es la información que necesitan los padres desde el punto de vista de ellos.

Los resultados Rivera et al (28), en su estudio realizado en una clínica de Bogotá, encontró que la percepción del cuidado humanizado era muy baja en aspectos como: la empatía, el apoyo emocional y la pro actividad.

Similar resultado reporta Espinoza en su estudio realizado en un hospital de Huacho, refiere que en la dimensión apoyo emocional sólo el 47.7% de los pacientes hospitalizados perciben algunas veces un cuidado humanizado; un 30.8% de pro actividad y un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican el criterio para un cuidado humanizado y una adecuada calidad de atención (27).

En la dimensión 3, al respecto los padres tienen la visión que es inadecuada, a pesar de que la mayoría coincide en que la enfermera cumple con calmar el dolor cada vez que el paciente lo necesita, sin embargo perciben que no les comunican las metas del día, y no se involucra en las necesidades espirituales del paciente; en este aspecto hay coincidencia con lo referido por las enfermeras, a pesar que en conjunto las enfermeras evalúan esta dimensión como adecuada; esto puede interpretarse como que hay resistencia o temor por parte de la enfermera, para involucrar al familiar en el cuidado del niño.

Los resultados coinciden con los de Gonzales et al (29), quien reporta que la mayoría de familiares 58,7% siempre y 17,5% casi siempre perciben que el cuidado humanizado de enfermería.

Se puede decir que los familiares reconocen la parte profesional de la enfermera y frente a ello no hay duda, pero el aspecto que no tiene que ver con la preparación profesional sino más bien con la parte humana es la que no la llegan a ver según sus expectativas, en la enfermera; y es que el cuidado humanizado se refiere a las actitudes y tratos diferenciado que dan el valor el valor humano, a los cuidados otorgados.

En relación a ello, el trabajo de investigación de Ramos et al (25), realizado en México, refiere qué la forma como percibe la atención de enfermería el familiar acompañante, señalando que esta recibió tarde y a disgusto, de manera indiferente y seria, así también percibiéndola con falta de amabilidad. Podríamos comparar con nuestros resultados que si bien hay aspectos diferentes se podría llegar a una similitud que la familia les da un mayor peso a aspectos humanísticos que a las habilidades y destrezas en lo procedimental y técnico.

En la dimensión 4, al respecto los padres perciben que no les explican o se sienten como que no pueden tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo y en este punto hay coincidencia con la percepción de las enfermeras quienes a pesar que permiten que el familiar visite al paciente las veces que sea necesaria, sin embargo, cuando se trata de organizar los cuidados al paciente es decisión exclusiva de la enfermera.

En las unidades críticas hay paradigmas que tienen que ir cambiando poco a poco, más en esta época en que está en boga la tendencia de humanizar las UCIS. Hablar de humanización no solo es el trato cordial que pueda tener el profesional de la salud con el paciente sino incorporar en ese cuidado humanizado muy por encima del conocimiento procedimental o técnico, un trato adecuado con una comunicación bidireccional con el paciente y la familia en todo el ámbito que se requiera para así no solo dar continuidad al cuidado sino también, ayudar al paciente y familia a un buen entendimiento y participación activa y afectiva con su hijo que requiere para poder pasar un momento grato durante su hospitalización que ya de por si es una situación angustiante para toda la familia.

Hay una necesidad de satisfacer en la familia que es de sentirse incluido en la participación del cuidado de su hijo y sentir que pueden tomar decisiones en base

a una adecuada información con respecto a la salud de su hijo, dan un valor agregado a la comunicación empática que se puede mantener entre el profesional de enfermería y la familia del niño cardiópata.

Con respecto a involucrar a la familia en el cuidado del niño durante su permanencia en las unidades críticas encontramos un trabajo de investigación de Rodrigues dos Santos et al (30), donde hacen referencia del cuidado como un acto de amor para cuidar del otro, y al hablar del cuidado a niños enfermos toca una fibra muy sensible ya que se expone sobre la forma de ver el proceso natural de vivir y morir; si bien dicho trabajo se realizó en una institución privada podríamos suponer que no debería haber diferencia sobre el cuidado otorgado por las enfermeras cuando se refiere a cuidado humanizado, llevar a la práctica la teoría del cuidado humano de Jean Watson contribuye a un mejor gerenciamiento del cuidado cuando el profesional reconoce el potencial de este encuentro para beneficiar a las familias de los niños en el afrontamiento positivo de esta situación de enfermedad.

En la unidad de cuidados intensivos del servicio de cardiopediatría la relación enfermera paciente es de una enfermera por un niño en su post operatorio inmediato, pudiendo ser en ocasiones un profesional de enfermería por cada dos pacientes dependiendo del grado de estabilidad; razón por la cual podríamos suponer que se podría incorporar las subescalas de la teoría de Jean Watson en las unidades críticas; entonces deberíamos seguir indagando con metodologías cualitativas nutriendo con información, ayudando a mejorar la actitud y priorizar además el aspecto humanístico cuando se tiene una interacción con los padres de los niños en la unidades críticas, a fin de visibilizar mejor el cuidado humanizado

que brinda el profesional de enfermería a los niños cardiopatas; y encontrar alternativas para que la familia se sienta involucrada en el cuidado de su hijo.

### **Conclusiones:**

La visión de los padres de los niños post operados de cirugía cardiaca y la visión de las enfermeras sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño son opuestas, la dimensión de menor aprobación por el padre del niño hospitalizado en la unidad crítica es la de identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca, que están contenidas las sub escalas de ayuda/confianza, expresión de sentimientos positivos/negativos, y enseñanza/aprendizaje, y estas no fueron visibles para el padre.

El profesional de enfermería da por adecuado a cada una de las dimensiones; sin embargo, considera que la dimensión de menor aprobación por ellos es alteraciones corporales externas estando contenidas en ella las subescalas de asistencia a las necesidades humanas, y fuerzas existenciales/fenomenológicas/espirituales.

Los padres de los niños reconocen el grado de preparación de las enfermeras como profesionales y no ponen en duda su quehacer desde el punto de vista profesional en lo referido al cuidado enfocado en la enfermedad; sin embargo el padre evalúa el cuidado desde una perspectiva más personal al ser un ser sintiente con dudas y necesidades que el profesional de enfermería debería ayudar a satisfacer. Teniendo en cuenta para cuidar con humanidad se debe incluir a la familia como parte del todo del paciente pediátrico de la unidad crítica.

**Recomendaciones:**

Se recomienda reforzar la educación que podría ser repotenciado en el área de hospitalización, ya que la educación debería ser más visible por el padre con técnicas que faciliten el aprendizaje como videos educativos para un mejor entendimiento e identificar rubros de educación de interés de los padres.

Se recomienda hacer una revisión del cuidado que se brinda a la familia del niño post operado de cirugía cardíaca, incorporar técnicas de comunicación asertiva, comunicación transpersonal con la familia de estos pacientes de cuidados críticos, que facilite a la enfermera abordar adecuadamente a la familia para ayudarlos a manifestar sus sentimientos positivos o negativos ayudándolos a un adecuado afrontamiento del estrés, por la situación crítica que pudieran estar vivenciando durante la permanencia de su hijo en la unidad crítica.

Se recomienda analizar las preguntas y las dimensiones donde se obtuvo un mínimo puntaje a fin de hacer un análisis de los cuidados brindados y percibidos por los padres de los niños post operados de cirugía cardíaca.

Es necesario por el resultado obtenido realizar un estudio donde se ahonde en profundidad las respuestas de los padres del niño post operado de cirugía cardíaca en la unidad crítica.

**Limitaciones:**

Se incluyeron a todos los padres de los niños de la unidad crítica por lo que no se consideró la patología cardíaca del niño como variable para determinar el cuidado humanizado, ni se excluyó a pacientes continuadores de la atención, se hizo hincapié a la familia se centre en la actual hospitalización de su niño en la unidad crítica; pudiendo dicha variable tener un impacto positivo o negativo en las respuestas de los padres.

Al ser un trabajo autofinanciado dicho instrumento fue aplicado por la investigadora que laboraba en el servicio de cardiopediatría, pudiendo aflorar en el padre mayor sensibilidad al emitir sus respuestas.

### Referencias Bibliográficas:

- (1) Jiménez MA, Tapia MH. Perspectiva y construcción teórica en enfermería. *Enf. Neurol (Mex)* vol. 11, N° 2:87-90, 2012.
- (2) Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011.
- (3) Poblete Troncoso Margarita, Valenzuela Suazo Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, Artículo recibido en 12/07/2007 e aprobado en 14/09/2007 SciELO Brasil
- (4) Ceballos Vásquez Paula Andrea. Desde Los Ámbitos De Enfermería, Analizando El Cuidado Humanizado. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2010 [citado 2019 Abr 06]; 16(1):31-35. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532010000100004>
- (5) Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Nov 10]; 18(1):32-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962009000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962009000100007&lng=es).
- (6) Cameron; Lys; Carvalho De Aruajo Silvia. Visión como instrumento de percepción en la atención de enfermería traumato-ortopedica. *Rev. Esc. Enferm USP* 2011; 45 (1); 95-9

- (7) Morales-Castillo F.A.; Hernández-Cruz M.C., Morales Rodríguez M.C. y E.A. Landeros Olvera. Artículo de investigación “Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas”. Facultad de enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. Diciembre 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/j.reu.2015.11.005>
- (8) AQUICHAN; Humanización del Cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería Editorial; vol 13 N° 2\_ CHIA, Colombia agosto 2013. Disponible en [www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688006](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688006)
- (9) Rodríguez Angélica Melita, Concha Patricia Jara, Pereira Daniel Ignacio, Machuca Luis Luengo. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población chilena. Rev Cuid [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Apr 06]; 9(2): 2245-2256. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000202245&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202245&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>
- (10) Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzün G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. Percepción De Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Perspectiva De Usuarios Hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 06]; 24: 5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es). Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

- (11) Rivera Álvarez Luz, Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Bogotá Colombia octubre 2007 disponible en: [https://www.u-cursos.cl/.../CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERI...](https://www.u-cursos.cl/.../CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERI...)
- (12) Ruiz Saavedra Liana, Molina Liliana. Artículo de revisión Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería. CINA Research, Vol. 2. N°.I/enero-abril 2018. pag 39. Colombia. Disponible en: <http://uninavarra.edu.co/cina/revistas/cina-research/volumen-2-numero-1-2018/#>
- (13) González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. 2015; 15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
- (14) Landman Cecilia, Canales Sebastián, Garcia Paulina, López Claudia y otros. Cuidado Humanizado desde la perspectiva del enfermero de Emergencia en un Hospital de Quillota Chile. Artículo original. Enfermería: Cuidados Humanizados Vol.3 N°2 diciembre 2014 ISSN:1688-8375.
- (15) Rodrigues dos santos, Maiara; Da silva Mesquita Souza Thaisa Carolina; et.al Integrando la teoría del cuidado humano en la práctica de enfermería con las familias de niños hospitalizados. ISSN Revista Saúde v 12, n1-2, 2018 Disponible en: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3302>
- (16) Rosa Guerrero-Ramírez1,a, Mónica Elisa Meneses-La Riva1,b, María De La Cruz-Ruiz1,c, Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao,

2015. disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

(17) Moreno Fergusson, María Elisa. ¿Qué esperan las personas del cuidado de enfermería? **Aquichan**, [S.l.], v. 10, n. 2, sep. 2010. ISSN 2027-5374. Disponible en:  
<<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1676/2169>>

(18) Ramírez Perdomo, Claudia Andrea; Parra Vargas, Myriam. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. **Avances en Enfermería**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 97-108, ene. 2011. ISSN 2346-0261. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>

(19) Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2011 dic [citado 2015 Mar 27]; 17(3):11-22. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07179553201100030002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553201100030002&lng=es). [http://dx.doi.org/10.4067/S0717\\_95532011000300002](http://dx.doi.org/10.4067/S0717_95532011000300002).

(20) Rodríguez Angélica Melita, Concha Patricia Jara, Pereira Daniel Ignacio, Machuca Luis Luengo. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población chilena. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Abr 16]; 9(2): 2245-2256. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-)

09732018000202245&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>.

- (21) Olivé Ferrer MC, Isla Pera MP. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm 2015; 38(2): 123-128.

Barcelona disponible en:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>

- (22) Reglamentación De Ley Del Trabajo Del Enfermero Peruano Ley N°

27669 Decreto Supremo N° 004 - 2002 – SA disponible en:

<http://cr3.org.pe/views/layout/default/wpcontent/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>.

- (23) Código de ética y deontología colegio de enfermeros del Perú disponible

en:

[https://googlegroups.com/a/googlegroups.com/group/eccpn/.../Codigo\\_etica.pdf?](https://googlegroups.com/a/googlegroups.com/group/eccpn/.../Codigo_etica.pdf?)

- (24) Prietto Parra Gloria, Ines Practica Profesional. Humanización del Cuidado de Enfermería. Revista de enfermería Universitaria ENEO\_UNAM vol.4 N°2Año 4 Mayo-Agosto 2007. Bogotá- Colombia

- (25) Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción Del Familiar Acompañante Con Respecto Al Cuidado De Enfermería En Hospitalización. Enfermería Global [Revista en internet] México 2012; 25(1): 219-232. [Acceso: 13/2/2014]. Disponible en:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.140461> artículo de revisión.

- (26) Loor Abad AM, Yin Silva JI. Tesis [Internet]. 2018 [citado el 6 de Abril de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29920>
- (27) Espinoza Medalla Leonor; Huerta Barrenechea Karim; Pantoja Quiche Junior; Velásquez Carmona Walter; Cubas Cubas Denisse; Ramos Valencia Alí. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud Huacho Octubre de 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v13i0.1151>
- (28) Rivera Álvarez Luz Nelly; Álvaro Triana. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. Colombia 2007. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
- (29) Gonzáles-Ruíz, G., Oviedo-Córdova, H., Bedoya-Idrobo, L., Benavides-Peñaloza, G., Dalmero-Arvilla, N. y Vergara-Ascanio, C. (2013). Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Fernando Troconis, Santa Marta, Memorias, 11(20), 31-39.
- (30) Rodrigues dos santos Maiara; Da silva Mesquita Souza Thaisa; Deguer Misko Maira; Silva Lucia; Szylit Regina. Integrando la teoría del cuidado humano en la práctica de enfermería con las familias de niños hospitalizados. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v12nl-2-3302>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**Determinación de los Puntos de Corte Según Dimensiones:**

**Estadísticos**

		Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca	Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca	Confort que Se Brinda a los Pacientes pediátricos Post Operados de Cirugía Cardiaca	Alteraciones Corporales Externas
N	Válidos	25	25	25	25
	Perdidos	0	0	0	0
Media		70,36	90,64	51.84	50.72
Desv. típ.		7,653	18,316	5.829	8.188
Mínimo		51	65	41	20
Máximo		80	143	60	60

**Dimensión: Identificación De Las Necesidades De Los Padres y De Los Pacientes Pediátricos Post Operados De Cirugía Cardiaca:**

**ESCALA CLASIFICACION**

-----

<70                    INADECUADO  
>=70                    ADECUADO

**Dimensión: Identificación Del Reconocimiento E Intervención Del Profesional De Enfermería En Situaciones Críticas De Los Pacientes Pediátricos Post Operados De Cirugía Cardiaca:**

**ESCALA CLASIFICACION**

-----

<90                    INADECUADO  
>=90                    ADECUADO

**Dimensión: Confort Que Se Brinda A Los Pacientes pediátricos Post Operados De Cirugía Cardiaca:**

**ESCALA CLASIFICACION**

-----

<52                    INADECUADO  
>=52                    ADECUADO

**Dimensión: Alteraciones Corporales Externas:**

**ESCALA CLASIFICACION**

-----  
<51                    INADECUADO  
>=51                   ADECUADO

**GRUPO**

	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERA	11	44,0
PADRE	14	56,0
Total	25	100,0

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	63

(ANEXO N° 3)

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	63

(ANEXO N° 4)

ANEXO N° 2

Fecha:

Cuestionario

Dirigido a Padres de Niños post operados de cirugía cardíaca

Presentación:

Buenos días gracias por su colaboración el presente cuestionario es de utilidad para un trabajo de investigación titulado **Visión del Padre y del Profesional De Enfermería sobre el Cuidado Humanizado que Se Brinda al Niño Post Operado de Cirugía Cardíaca En Una Unidad Crítica Incor-Essalud.**

Para lo cual le pido llene con un "X" en el ítem que usted considera conveniente,

Padre ( )

Edad ( )

Madre ( )

Procedencia ( )

Grado de Instrucción:

Tiempo de hospitalización de su niño en UCI ( ) UCIN ( ) (Colocar número de días)

<b>Identificación de las necesidades de los padres de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardíaca</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
1.-El profesional de enfermería trata al paciente como persona individual.					
2.-El profesional de enfermería trata de ver las cosas desde el punto de vista del paciente.					
3.-El profesional de enfermería tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidado.					
4.-El profesional de enfermería brinda seguridad al paciente.					
5.-El profesional de enfermería atiende las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita.					
6.- el profesional de enfermería anima al paciente a confiar en sí mismo.					
7.-El profesional de enfermería destaca aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.					
8.-El profesional de enfermería elogia los esfuerzos del paciente (si corresponde o del cuidador principal) del manejo de la propia salud de su hijo-a).					
9.-El profesional de enfermería comprende al paciente y cuidador principal cómo persona.					
10.-El profesional de enfermería pregunta al paciente (o al cuidador principal) como le gustan que se hagan las cosas.					
11.-El profesional de enfermería es comprensivo con el paciente.					
12.-El profesional de enfermería demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.					
13.-El profesional de enfermería es amable y considerada (o) con el paciente.					
14.-El profesional de enfermería se da cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tiene paciencia ante esta situación.					
15.-El profesional de enfermería mantiene el control de sus emociones ante situaciones personales.					
16.- El profesional de enfermería trata al paciente con respeto.					
<b>Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardíaca</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
17.-El profesional de enfermería escucha al paciente cuando él le habla (si corresponde o al cuidador principal).					
18.-El profesional de enfermería acepta los sentimientos del paciente (si corresponde o al cuidador principal) sin juzgarlo.					
19.-El profesional de enfermería acude a la habitación (o unidad – Cama) del paciente solo para saber cómo se encuentra.					
20.-El profesional de enfermería platica con el paciente (o cuidador principal) sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización.					
21.-El profesional de enfermería pregunta al cuidador principal sobre cómo le gusta que lo llamen al paciente.					

22.-El profesional de enfermería se presenta ante el paciente (o cuidador principal si corresponde) cuando recién lo conoce.					
23.-El profesional de enfermería acude rápidamente al llamado del paciente (si corresponde o del cuidador principal).					
24.-El profesional de enfermería pone toda la atención al paciente cuando está asistiéndolo.					
25.-El profesional de enfermería visita al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital.					
26.-El profesional de enfermería toma la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo al paciente.					
27.-El profesional de enfermería, las metas que se propone ante el paciente se compromete a cumplirlas.					
28.-El profesional de enfermería anima al paciente (si corresponde o al cuidador principal) para que pueda expresar cómo se siente.					
29.-El profesional de enfermería; cuando el paciente se encuentra enojado no se molesta.					
30.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a entender sus sentimientos.					
31.-El profesional de enfermería Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni se aleja ante esta situación.					
32.-El profesional de enfermería anima al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.					
33.-El profesional de enfermería responde de manera clara las preguntas del paciente (si corresponde o al cuidador principal).					
34.-El profesional de enfermería brinda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) enseñanza acerca de su enfermedad.					
35.-El profesional de enfermería se asegura de que el paciente (si corresponde o al cuidador principal) entienda lo que se le explica.					
36.-El profesional de enfermería le pregunta al paciente (si corresponde o al cuidador principal) qué desea saber acerca de su salud/enfermedad.					
37.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a fijarse metas realista con respecto a la salud de su hijo (a).					
38.-El profesional de enfermería ayuda a planificar junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) cómo lograr esas metas de salud.					
39.-El profesional de enfermería explica al cuidador principal y paciente (si corresponde), como planificar el cuidado del paciente cuando sea dado de alta.					
<b>Confort que Se Brinda a los Pacientes Post Operados de Cirugía Cardíaca</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
40.-El profesional de enfermería menciona al paciente (si corresponde o al cuidador principal) cuáles son sus expectativas del día.					
41.-El profesional de enfermería entiende cuando el paciente (si corresponde o cuidador principal) necesita estar solo (a).					
42.-El profesional de enfermería ofrece al paciente alternativas para estar más cómodo.					
43.-El profesional de enfermería deja la habitación (unidad) del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.					
44.-El profesional de enfermería explica al paciente (si corresponde o cuidador principal) las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.					
45.-El profesional de enfermería proporciona los medicamentos para el dolor cuando los necesita el paciente.					
46.-El profesional de enfermería anima al paciente a que haga actividades por sí mismo (a).(si corresponde).					
47.-El profesional de enfermería respeta el pudor del paciente (por ej., no destapa al paciente en público).					
48.-El profesional de enfermería antes de retirarse de la habitación verifica junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.					
49.-El profesional de enfermería considera las necesidades espirituales del paciente (si corresponde o cuidador principal).					
50.-El profesional de enfermería es gentil y alegre con el paciente.					
51.-El profesional de enfermería muestra al paciente su mejor cara.					
<b>Alteraciones Corporales Externas</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>

52.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta.					
53.-El profesional de enfermería demuestra los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. Ej., una inyección intravenosa).					
54.-El profesional de enfermería demuestra saber manejar los equipos biomédicos (p. Ej., monitores, etc.).					
55.-El profesional de enfermería proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo.					
56.-El profesional de enfermería mantiene informada a la familia (o cuidador principal) de la evolución del paciente (en lo que corresponde a enfermería).					
57.-El profesional de enfermería permite a los familiares (o cuidador principal) que visiten al paciente las veces que sean necesarios.					
58.-El profesional de enfermería vigila el estado de salud del paciente muy de cerca.					
59.-El profesional de enfermería hace sentir al paciente (si corresponde o al cuidador principal) que puede tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo.					
60.-El profesional de enfermería da a conocer al paciente (si corresponde o cuidador principal) las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras.					
61.-El profesional de enfermería se muestra ante el paciente (si corresponde o al cuidador principal) que entiende cómo se siente.					
62.-El profesional de enfermería ayuda a entender al paciente (si corresponde o al cuidador principal) que sus experiencias de vida son importantes para crecer.					
63.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a sentirse bien con él mismo (a).					

Fecha:

### Cuestionario

**Dirigido a profesionales de Enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda al padre y niño post operado de cirugía cardiaca**

### Presentación

Buenos días gracias por su colaboración el presente cuestionario es de utilidad para un trabajo de investigación titulado **Visión del Padre y del Profesional De Enfermería sobre el Cuidado Humanizado que Se Brinda al Niño Post Operado de Cirugía Cardiaca En Una Unidad Crítica Incor-Essalud.**

Para lo cual le pido llene con un "X" en el ítems que usted considera conveniente.

Tiempo de Servicio en la Unidad de Cuidado críticos:

Sexo:

Edad:

<b>Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
1.-Trato al paciente como persona individual.					
2.-Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente.					
3.-Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.					
4.-Brindo seguridad al paciente.					
5.-Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita.					
6.-Animo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a confiar en sí mismo					
7.-Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.					
8.-Elogio los esfuerzos del paciente (si corresponde o cuidador principal) (en el manejo de su propia salud).					
9.-Comprendo al paciente (y al cuidador principal) cómo persona.					
10.- Pregunto al paciente (si corresponde o cuidador principal) como le gustan que se hagan las cosas.					
11.- Comprendo el modo de ser del paciente.					
12.- Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.					
13.- Soy amable y considerada (o) con el paciente.					
14.- Me doy cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación.					
15.- Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales.					
16.- Trato al paciente con respeto.					
<b>Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
17.-Escucho al paciente cuando él me habla (si corresponde o al cuidador principal).					
18.-Acepto los sentimientos del paciente (si corresponde o cuidador principal) sin juzgarlo.					
19.-Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.					
20.- Platico con el paciente (si corresponde o cuidador principal) sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización.					
21.- Pregunto al cuidador principal como le gusta que lo llamen al paciente.					
22.- Me presento ante el paciente (si corresponde o con el cuidador principal) cuando recién lo conozco.					
23.- Acudo rápidamente al llamado del paciente. (Si corresponde o del cuidador principal).					

24.- Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo.					
25.- Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital.					
26.-Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo al paciente.					
27.- Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas.					
28.- Ánimo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) para que pueda expresar cómo se siente.					
29.- Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto.					
30.- Ayudo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a entender sus sentimientos.					
31.- Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación.					
32.- Animo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.					
33.- Respondo de manera clara las preguntas del paciente (si corresponde o del cuidador principal).					
34.- Brindo al paciente (si corresponde o cuidador principal) enseñanza acerca de su enfermedad.					
35.- Me aseguro de que el paciente (si corresponde o cuidador principal) entienda lo que se le explica.					
36.-Le pregunto al paciente (si corresponde o cuidador principal) qué desea saber acerca de su salud/enfermedad de su hijo (a).					
37.- Ayudo al paciente (si corresponde o cuidador principal) a fijarse metas realista con respecto a la salud de su hijo (a).					
38.- Ayudo a planificar junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) cómo lograr esas metas de salud.					
39.- ayudo a planificar el cuidado del paciente (con el cuidador principal) cuando sea dado de alta.					
<b>Confort que Se Brinda a los Pacientes Post Operados de Cirugía Cardíaca</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
40.- Menciono al paciente (si corresponde o cuidador principal) cuáles son sus expectativas del día.					
41.- Entiendo cuando el paciente (si corresponde o cuidador principal) necesita estar solo (a).					
42.- Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo.					
43.- Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.					
44.-Explico al paciente (si corresponde o cuidador principal) las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.					
45.- Proporciono los medicamentos para el dolor cuando los necesita el paciente.					
46.- Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo (a) (si corresponde).					
47.- Respeto el pudor del paciente (por ej., no destapo al paciente en público).					
48.- Antes de retirarme de la habitación verifico junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.					
49.-Considero las necesidades espirituales del paciente (si corresponde o cuidador principal).					
50.- Soy gentil y alegre con el paciente.					
51.- siempre muestro al paciente mi mejor cara.					
<b>Alteraciones Corporales Externas</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
52.- Ayudo al paciente (si corresponde o cuidado principal) en el cuidado de su hijo (a), hasta que él pueda hacerlo por su cuenta.					
53.- Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. Ej., una inyección intravenosa).					
54.- Sé manejar los equipos biomédicos (p. Ej., monitores, VM, etc.).					
55.- Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.					
56.- Mantengo informado al cuidador principal de la evolución del paciente (con lo que considera corresponde a enfermería).					

57.- Permito a los familiares (o cuidador principal) que visiten al paciente las veces que sean necesaria.					
58.- Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca.					
59.- Hago sentir al paciente (o cuidador principal) que puede tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo (a).					
60.- Doy a conocer al paciente (si corresponde o cuidador principal) las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras.					
61.- Muestro ante el paciente (si corresponde o cuidador principal) que entiendo cómo se siente.					
62.- Ayudo a entender al paciente (si corresponde o cuidador principal) que sus experiencias de vida son importantes para crecer.					
63.- Ayudo al paciente (si corresponde o cuidador principal) a sentirse bien con él mismo (a).					

**ANEXO N° 3**

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUIDADO HUMANIZADO QUE SE BRINDA AL NIÑO POST OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA EN UNA UNIDAD CRÍTICA (PROFESIONALES DE ENFERMERIA)**

La evaluación de la confiabilidad por el criterio de la consistencia interna, según el estadístico alfa de Cronbach (alfa=0.839), evidencia que el instrumento que mide cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardiaca en una unidad crítica es confiable (alfa>0.7)

**GRUPO**

	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERA	11	44,0
PADRE	14	56,0
Total	25	100,0

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.839	63

DIMENSIONES	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardiaca</b>	.511	.836
1.-Trato al paciente como persona individual	.577	.836
2.-Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	.380	.838
3.-Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	.607	.837
4.-Brindo seguridad al paciente	.554	.837
5.-Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	.757	.835
6.-Animo al paciente (si corresponde o al cuidador principal)a confiar en sí mismo	.805	.834
7.-Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	.701	.834
8.-Elogio los esfuerzos del paciente (si corresponde o del cuidador principal) del manejo de la propia salud de su hijo-a.	.653	.836
9.- Comprendo al paciente y al cuidador principal cómo persona	.774	.834
10.-Pregunto al paciente (o al cuidador principal) como le gustan que se hagan las cosas.	.716	.835
11.-Comprendo el modo de ser del paciente (si corresponde o del cuidador principal)	.725	.836
12.-Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.	.514	.837
13.-Soy amable y considerada (o) con el paciente		

14.-Me doy cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación.	.761	.835
15.-Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	.679	.835
16.-Trato al paciente con respeto		
<b>Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátrico post operados de cirugía cardiaca.</b>	.602	.836
17.-Escucho al paciente cuando él me habla (si corresponde o al cuidador principal)	.542	.837
18.-Acepto los sentimientos del paciente (si corresponde o al cuidador principal) sin juzgarlo	.587	.836
19.-Acudo a la habitación ( o unidad – Cama) del paciente solo para saber cómo se encuentra	.380	.837
20.-Platico con el paciente (si corresponde o cuidador principal) sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	.745	.833
21.-Pregunto al cuidador principal sobre como le gusta que lo llamen al paciente	.714	.834
22.-Me presento ante el paciente (o cuidador principal si corresponde) cuando recién lo conozco	.709	.835
23.-Acudo rápidamente al llamado del paciente (si corresponde o del cuidador principal).	.588	.835
24.- Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	.514	.837
25.-Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	.126	.839
26.-Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo al paciente	.640	.836
27.-Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas.	.439	.837
28.-Animo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) para que pueda expresar cómo se siente	.701	.834
29.-Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	.672	.835
30.-Ayudo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a entender sus sentimientos	.800	.834
31.-Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	.649	.834
32.-Anima al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	.761	.835
33.-Respondo de manera clara las preguntas del paciente (si corresponde o al cuidador principal)	.549	.837
34.- Brindo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) enseñanza acerca de su enfermedad	.745	.834
35.-Me aseguro de que el paciente (si corresponde o al cuidador principal) entienda lo que se le explica	.622	.837
36.-Le pregunto al paciente (si corresponde o al cuidador principal) qué desea saber acerca de su salud/enfermedad de su hijo-a	.728	.835
37.-Ayudo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a fijarse metas realista con respecto a su salud de su hijo-a	.837	.833
38.-Ayudo a planificar junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) cómo lograr esas metas de salud	.840	.833

39.-Ayudo a planificar con el cuidador principal y/o paciente (si corresponde), como planificar el cuidado del paciente cuando sea dado de alta	.573	.836
<b>Validación del confort que se brinda al paciente pediátrico post operado de cirugía cardiaca</b>		
40.-Menciono al paciente (si corresponde o al cuidador principal) cuáles son sus expectativas del día.	.658	.834
41.-Entiendo cuando el paciente (si corresponde o cuidador principal) necesita estar solo (a)	.608	.835
42.-Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	.614	.837
43.-Dejo la habitación (unidad) del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	.520	.837
44.-Explico al paciente (si corresponde o cuidador principal) las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	.744	.835
45.-Proporciono los medicamentos para el dolor cuando los necesita el paciente	.567	.838
46.-Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo-a.(si corresponde)	.601	.836
47.-Respeto el pudor del paciente (por ej., no destapa al paciente en público)	.514	.837
48.-Antes de retirarse de la habitación verifico junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	.670	.835
49.-Considero las necesidades espirituales del paciente (si corresponde o cuidador principal)	.648	.835
50.-Soy gentil y alegre con el paciente	.602	.837
51.-Siempre muestro al paciente mi mejor cara	.502	.837
<b>Alteraciones Corporales Externas</b>		
52.-Ayudo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	.549	.976
53.-Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. Ej., una inyección intravenosa)	.567	.838
54.-Sé manejar los equipos biomédicos (p. Ej., monitores, etc.)	.210	.838
55.-Proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo	.273	.838
56.- Mantengo informado al cuidador principal de la evolución del paciente (con lo que considera corresponde a enfermería)	.552	.836
57.-Permite a los familiares (o cuidador principal) que visiten al paciente las veces que sean necesarios.	.505	.836
58.-Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	.477	.838
59.-Hago sentir al paciente (si corresponde o al cuidador principal) que puede tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo	.689	.833
60.-Doy a conocer al paciente (si corresponde o cuidador principal) las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	.395	.836
61.-Muestro ante el paciente (si corresponde o al cuidador principal) que entiendo cómo se siente	.899	.835
62.-Ayudo a entender al paciente (si corresponde o al cuidador principal) que sus experiencias de vida son importantes para crecer	.562	.834
63.-Ayudo al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a sentirse bien con él mismo (a)	.679	.835

ANEXO N° 4

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUIDADO HUMANIZADO QUE SE BRINDA AL NIÑO POST OPERADO DE CIRUGÍA CARDIACA EN UNA UNIDAD CRÍTICA (PADRES)**

La evaluación de la confiabilidad por el criterio de la consistencia interna, según el estadístico alfa de Cronbach (alfa=0.797), evidencia que el instrumento que mide cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en una unidad crítica es confiable (alfa>0.7)

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.797	63

DIMENSIONES	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>Identificación de las necesidades de los padres y de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardíaca</b>	.298	.794
1.-El profesional de enfermería Trata al paciente como persona individual		
2.-El profesional de enfermería Trata de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	-.314	.801
3.-El profesional de enfermería tiene los conocimientos suficientes para brindar cuidado	.481	.794
4.-El profesional de enfermería Brinda seguridad al paciente	.000	.797
5.-El profesional de enfermería atiende las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	.306	.794
6.- el profesional de enfermería anima al paciente a confiar en sí mismo	.139	.796
7.-El profesional de enfermería Destaca aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	.302	.794
8.-El profesional de enfermería elogia los esfuerzos del paciente (si corresponde o del cuidador principal) del manejo de la propia salud de su hijo-a).	.306	.793
9.-El profesional de enfermería comprende al paciente y cuidador principal cómo persona	.312	.793
10.-El profesional de enfermería pregunta al paciente ( o al cuidador principal) como le gustan que se hagan las cosas	.269	.793
11.-El profesional de enfermería es comprensiva con el paciente	.460	.793
12.-El profesional de enfermería demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.	-.020	.798
13.-El profesional de enfermería es amable y considerada (o) con el paciente	.481	.794
14.-El profesional de enfermería se da cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tiene paciencia ante esta situación.	.207	.796
15.-El profesional de enfermería mantiene el control de sus emociones ante situaciones personales	.008	.798
16.- El profesional de enfermería trata al paciente con respeto		
<b>Identificación del reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos post operados de cirugía cardíaca</b>	.481	.794

17.-El profesional de enfermería escucha al paciente cuando él le habla (si corresponde o al cuidador principal)	.207	.796
18.-El profesional de enfermería acepta los sentimientos del paciente (si corresponde o al cuidador principal) sin juzgarlo	.295	.800
19.-El profesional de enfermería acude a la habitación ( o unidad – Cama) del paciente solo para saber cómo se encuentra	.560	.789
20.-El profesional de enfermería platica con el paciente ( o cuidador principal) sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	.027	.798
21.-El profesional de enfermería pregunta al cuidador principal sobre como le gusta que lo llamen al paciente	.470	.788
22.-El profesional de enfermería se presenta ante el paciente (o cuidador principal si corresponde) cuando recién lo conoce	.035	.798
23.-El profesional de enfermería acude rápidamente al llamado del paciente (si corresponde o del cuidador principal).	.345	.795
24.-El profesional de enfermería pone toda la atención al paciente cuando está asistiéndolo	.376	.794
25.-El profesional de enfermería visita al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	.292	.806
26.-El profesional de enfermería toma la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo al paciente	.535	.787
27.-El profesional de enfermería, las metas que se propone ante el paciente se compromete a cumplirlas.	.653	.785
28.-El profesional de enfermería anima al paciente (si corresponde o al cuidador principal) para que pueda expresar cómo se siente	.663	.783
29.-El profesional de enfermería; cuando el paciente se encuentra enojado no se molesta	.006	.798
30.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a entender sus sentimientos	.472	.791
31.-El profesional de enfermería Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni se aleja ante esta situación	.368	.792
32.-El profesional de enfermería anima al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	.385	.791
33.-El profesional de enfermería responde de manera clara las preguntas del paciente (si corresponde o al cuidador principal)	.177	.897
34.-El profesional de enfermería brinda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) enseñanza acerca de su enfermedad	.525	.787
35.-El profesional de enfermería se asegura de que el paciente (si corresponde o al cuidador principal) entienda lo que se le explica	.554	.787
36.-El profesional de enfermería le pregunta al paciente (si corresponde o al cuidador principal) qué desea saber acerca de su salud/enfermedad	.425	.789
37.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a fijarse metas realista con respecto a la salud de su hijo-a	.226	.794
38.-El profesional de enfermería ayuda a planificar junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) cómo lograr esas metas de salud	.543	.786
39.-El profesional de enfermería explica al cuidador principal y paciente (si corresponde), como planificar el cuidado del paciente cuando sea dado de alta	.455	.788
<b>Validación del confort que se brinda al paciente pediátrico post operado de cirugía cardiaca</b>		
40.-El profesional de enfermería menciona al paciente (si corresponde o al cuidador principal) cuáles son sus expectativas del día.	.403	.790

41.-El profesional de enfermería entiende cuando el paciente (si corresponde o cuidador principal) necesita estar solo (a)	.000	.797
42.-El profesional de enfermería ofrece al paciente alternativas para estar más cómodo	.204	.796
43.-El profesional de enfermería deja la habitación (unidad) del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	.000	.797
44.-El profesional de enfermería explica al paciente (si corresponde o cuidador principal) las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	.614	.784
45.-El profesional de enfermería proporciona los medicamentos para el dolor cuando los necesita el paciente	.215	.797
46.-El profesional de enfermería anima al paciente a que haga actividades por sí mismo (a).(si corresponde)	.325	.793
47.-El profesional de enfermería respeta el pudor del paciente (por ej., no destapa al paciente en público)	.481	.794
48.-El profesional de enfermería antes de retirarse de la habitación verifica junto con el paciente (si corresponde o cuidador principal) si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	.000	.797
49.-El profesional de enfermería considera las necesidades espirituales del paciente (si corresponde o cuidador principal)	.573	.786
50.-El profesional de enfermería es gentil y alegre con el paciente	.524	.792
51.-El profesional de enfermería muestra al paciente su mejor cara	.524	.792
<b>Alteraciones corporales externas</b>		
52.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	.515	.787
53.-El profesional de enfermería demuestra los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. Ej., una inyección intravenosa)	.365	.793
54.-El profesional de enfermería demuestra saber manejar los equipos biomédicos (p. Ej., monitores, etc.)	.267	.794
55.-El profesional de enfermería proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo	.053	.797
56.-El profesional de enfermería mantiene informada a la familia (o cuidador principal) de la evolución del paciente (en lo que corresponde a enfermería)	.403	.791
57.-El profesional de enfermería permite a los familiares (o cuidador principal) que visiten al paciente las veces que sean necesarios.	.245	.794
58.-El profesional de enfermería vigila el estado de salud del paciente muy de cerca	.282	.796
59.-El profesional de enfermería hace sentir al paciente (si corresponde o al cuidador principal) que puede tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo	.460	.790
60.-El profesional de enfermería da a conocer al paciente (si corresponde o cuidador principal) las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	.357	.791
61.-El profesional de enfermería se muestra ante el paciente (si corresponde o al cuidador principal) que entiende cómo se siente	.714	.785
62.-El profesional de enfermería ayuda a entender al paciente (si corresponde o al cuidador principal) que sus experiencias de vida son importantes para crecer	.038	.799
63.-El profesional de enfermería ayuda al paciente (si corresponde o al cuidador principal) a sentirse bien con él mismo (a)	.414	.793

**ANEXO N° 6**  
**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE**  
**BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA.**

CUIDADO HUMANIZADO	GRUPO			
	ENFERMERA		PADRE	
	n	%	n	%
INADECUADO	12	26.7	26	63.4
ADECUADO	33	73.3	15	36.6
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,747 <sup>a</sup>	1	,001
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	10,304	1	,001
Razón de verosimilitudes	12,013	1	,001
Asociación lineal por lineal	11,611	1	,001
N de casos válidos	86		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18,12.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE**  
**BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA DIMENSION**  
**IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PADRES**

Identificación de las necesidades de los padres	GRUPO			
	ENFERMERA		PADRE	
	n	%	n	%
INADECUADO	12	26.7	21	51.2
ADECUADO	33	73.3	20	48.8
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,469 <sup>a</sup>	1	,019
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	4,480	1	,034
Razón de verosimilitudes	5,521	1	,019
Asociación lineal por lineal	5,405	1	,020
N de casos válidos	86		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15,73.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA - DIMENSION IDENTIFICACIÓN RECONOCIMIENTO E INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Identificación reconocimiento e intervención del profesional de enfermería	GRUPO			
	ENFERMERA		PADRE	
	n	%	n	%
INADECUADO	10	22.2	29	70.7
ADECUADO	35	77.8	12	29.3
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,370 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	18,459	1	,000
Razón de verosimilitudes	21,231	1	,000
Asociación lineal por lineal	20,133	1	,000
N de casos válidos	86		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18,59.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA - DIMENSION VALIDACIÓN DEL CONFORT QUE SE BRINDA A LOS PACIENTES**

Validación del confort que se brinda a los pacientes	GRUPO			
	ENFERMERA		PADRE	
	n	%	n	%
INADECUADO	17	37.8	24	58.5
ADECUADO	28	62.2	17	41.5
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,706 <sup>a</sup>	1	,054
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,921	1	,087
Razón de verosimilitudes	3,731	1	,053
Asociación lineal por lineal	3,663	1	,056
N de casos válidos	86		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,55.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**VISIÓN DEL PADRE Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA - DIMENSION ALTERACIONES CORPORALES EXTERNAS**

Alteraciones corporales externas	GRUPO			
	ENFERMERA		PADRE	
	n	%	n	%
INADECUADO	11	24.4	23	56.1
ADECUADO	34	75.6	18	43.9
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,992 <sup>a</sup>	1	,003
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	7,716	1	,005
Razón de verosimilitudes	9,146	1	,002
Asociación lineal por lineal	8,887	1	,003
N de casos válidos	86		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,21.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.