



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
PEDIATRÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN
DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS, IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

PRESENTADO POR:

**ELVA DEL AGUILA ARBILDO
AMANDA RAQUEL MONTOYA DAMASO**

ASESORES:

Lic. Enf. ELVA LORENA REATEGUI DEL CASTILLO, Dra.

Lic. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
PEDIATRÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN
DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS, IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

PRESENTADO POR:

**ELVA DEL AGUILA ARBILDO
AMANDA RAQUEL MONTOYA DAMASO**

ASESORES:

**Lic. Enf. ELVA LORENA REATEGUI DEL CASTILLO, Dra.
Lic. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIPO, Dra.**

IQUITOS, PERÚ

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 015-SCGT-SE-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 03 días del mes de octubre del 2024, a las 10:00 a.m., se dio inicio a la sustentación pública del Informe Final de Tesis Titulado: "PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS, IQUITOS 2023". aprobado con Resolución Decanal N° 476-2024-FE-UNAP, presentado por las Tesisistas: Lic. Enf. Elva DEL AGUILA ARBILDO y la Lic. Enf. Amanda Raquel MONTOYA DAMASO, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría - Modalidad Regular, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°135 - 2024-FE-UNAP, integrado por:

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.	- Presidenta
Lic. Enf. Carmen Mélida CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.	- Miembro
Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.	- Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Satisfactoriamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública de la Tesis ha sido: Aprobado con la calificación de muy Buena

Estando las Licenciadas aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en **Pediatría**.

Siendo las 12:30 p.m. se dio por terminado el acto en felicitaciones a las sustentantes.

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Carmen Mélida CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Elva Lorena REATEGUI DEL CASTILLO, Dra.
Asesora

Lic. Enf. Eva Lucía MATUTE PANAIFO, Dra.
Asesora

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 03, DEL MES OCTURE, DEL AÑO 2024, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.

Presidenta



Lic. Enf. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.

Miembro



Lic. Enf. ELENA LÁZARO RUBIO DE SOSA, Dra.

Miembro

ASESORAS:



Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.

Asesora Metodológica



Lic. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO, Dra.

Asesora Estadística

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_2DA ESP_TESIS_DEL AGUILA ARBILD
O_MONTOYA DAMASO.pdf

AUTOR

DEL AGUILA ARBILDO / MONTOYA DAM
ASO

RECuento de palabras

10034 Words

RECuento de páginas

49 Pages

Fecha de entrega

Oct 20, 2024 10:51 AM GMT-5

RECuento de caracteres

54766 Characters

Tamaño del archivo

781.9KB

Fecha del informe

Oct 20, 2024 10:51 AM GMT-5

● **30% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 28% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados

- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Dedico esta tesis a mis padres: Elva y Augusto (QEPD), a mi esposo y mis hijos, por su apoyo incondicional.

Elva Del Águila Arbildo

Dedico esta tesis a mis padres Armando y Asteria, a mi hija Maya por ser fuente de inspiración y motivación.

Amanda Raquel Montoya Dámaso

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a nosotros caminaron en todo momento, y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, mención especial a Dios por darnos buena salud y fortaleza, a mis padres, esposo e hijos, por su apoyo incondicional y permitirnos culminar con éxito tan anhelada especialidad.

Agradecimiento especial a mis asesoras: Lic. Enf. Lorena Reátegui Del Castillo. Dra. y Lic. Enf. Eva Lucia Matute Panaifo, Dra. A los Miembros del Jurado Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra. presidenta, Lic. Enf. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza. Dra. Miembro. Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio De Sosa. Dra. Miembro y a todas las docentes que con profesionalismo, conocimiento y paciencia hicieron posible la culminación del presente proyecto de tesis.

Agradecer también al Hospital III Es salud Iquitos, a nuestros compañeros de trabajo por darnos las facilidades para la aplicación de los instrumentos y a todos los padres de familia que participaron de las encuestas.

Gracias infinitas a todos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
PORTADA	i
CONTRAPORTADA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADOS Y ASESORES	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICO	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
2.1. Formulación de hipótesis	15
2.2. Variables y su operacionalización	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño	17
3.2. Diseño muestral	18
3.3. Procedimientos de recolección de datos	19
3.4. Procesamientos y análisis de los datos	21
3.5. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	23
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	32
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	33
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	34
ANEXOS:	
1. Matriz de Consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1: Características de los padres de niños hospitalizados en el Hospital III EsSalud. Iquitos 2023.	23
Tabla 2: Percepción de los padres del cuidado humanizado, a los niños hospitalizados en el Hospital III EsSalud. Iquitos 2023.	25
Tabla 3: Satisfacción de los padres del cuidado a los niños hospitalizados en el Hospital III EsSalud. Iquitos 2023.	26
Tabla 4: Percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados. Iquitos. 2023.	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1: Percepción del cuidado humanizado de los padres de niños hospitalizados. Hospital III EsSalud. Iquitos, 2023.	25
Gráfico 2: Satisfacción del cuidado de los padres de los niños hospitalizados Hospital III EsSalud. Iquitos, 2023.	26
Gráfico 3: Percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados. Hospital III EsSalud. Iquitos. 2023.	27

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la percepción de la humanización del cuidado, y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023. El enfoque fue cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo. La población Incluyó a los padres de los niños menores de 15 años que se encontraron hospitalizados en el servicio de pediatría durante el año 2023. La muestra fue conformada por 209 padres de los niños hospitalizados, durante un trimestre. Los resultados encontrados fueron: Del total de la muestra 209 (100%), 114 (54.5%), respondieron que perciben que el cuidado brindado por el personal de salud a sus niños hospitalizados es humanizado. Sin embargo, un porcentaje importante 45% refirieron no percibir un cuidado humanizado. El 67.9%, de padres refirieron estar satisfechos, mientras que 29.7%, de padres refirieron estar medianamente satisfechos y el 2.4% refirieron estar insatisfechos. Al aplicar la prueba estadística de X^2 con corrección de continuidad = 10.6 para gl 2 $p < 0.005$ para $\alpha < 0.05$, se acepta la hipótesis de investigación, que dice: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados

Palabras Clave: Cuidado humanizado, Percepción, satisfacción

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the perception of humanization of care and the satisfaction of parents of hospitalized children at Hospital III EsSalud, Iquitos 2023. The approach was quantitative, descriptive, prospective. The population included parents of children under 15 years of age who were hospitalized in the pediatric service during the year 2023. The sample consisted of 209 parents of hospitalized children, for one quarter. The results found were: Of the total sample, 209 (100%), 114 (54.5%) responded that they perceived that the care provided by health personnel to their hospitalized children is humanized. However, a significant percentage 45% reported not perceiving humanized care. 67.9% of parents reported being satisfied, while 29.7% of parents reported being moderately satisfied and 2.4% reported being dissatisfied. By applying the statistical test of χ^2 with continuity correction = 10.6 for gl 2 $p < 0.005$ for $\alpha < 0.05$, the research hypothesis is accepted, which says: There is a statistically significant relationship between the perception of humanized care and the satisfaction of the care of parents of hospitalized children.

Keywords: Humanized care, Perception, satisfaction

INTRODUCCIÓN

Humanizar un hospital pediátrico significa abordar de forma integral las necesidades de los niños y sus familias. Esto no se limita únicamente al ámbito físico, sino que también incluye apoyo psicológico y social para asegurar el máximo bienestar de los pacientes. ⁽¹⁾

La estancia en el hospital puede tener un impacto adverso en los niños. Cuando un menor necesita visitar o ser admitido en una instalación hospitalaria, es crucial que el entorno esté adecuadamente preparado no solo para abordar sus necesidades médicas, sino también para atender otros aspectos que influyan en su bienestar general.

El modelo tradicional de diseño y gestión de los servicios hospitalarios en nuestra región se focaliza principalmente en el diagnóstico y el tratamiento. Además de estas funciones esenciales relacionadas con el diagnóstico y la atención médica, es necesario incluir aspectos adicionales que se centren en una atención más humanizada tanto para los niños hospitalizados como para sus familias. Esto implica incorporar elementos de apoyo emocional y social, continuidad en la educación, y oportunidades para el juego y la creatividad. De esta manera, los padres podrán sentir que se está ofreciendo un cuidado integral y humanizado a sus hijos. ⁽²⁾

Por otro lado, la situación de enfermedad y hospitalización generan en el niño y su familia una sensación de desprotección, generando en ellos la percepción de abandono. Por lo tanto, es crucial contar con un entorno hospitalario que sea sumamente empático en el sistema de salud.

En el servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud, existe alrededor de 1,300 niños hospitalizados por año. En el año que pasó, durante el lapso de enero a junio del 2023, 680 niños fueron hospitalizados, siendo el mayor porcentaje de ellos hospitalizados por enfermedades respiratorias, con un promedio de hospitalización de 3,5 días. Estas cifras hicieron que se apertura el servicio de Emergencias Pediátricas, las cuales fueron dotadas con equipos médicos,

designando recursos humanos con preparación técnica, a fin de incrementar el grado de satisfacción, sin embargo, en la experiencia laboral, aun no se percibe.

Ya que atender a un paciente hospitalizado implica un trabajo que requiere esfuerzo, pero también brinda satisfacción. Cuidar a un niño internado en el hospital presenta una situación completamente única. Es importante reconocer que un niño no es un adulto; por ello, sus formas de enfermar y manifestar molestias pueden diferir de lo que se ve en otras fases de la vida.⁽³⁾

Es importante también la mejora en la salud de los niños a través de la humanización de los centros hospitalarios en pediatría. Desde hace tiempo, se sabe que la hospitalización puede tener un impacto negativo en los niños y niñas. En la década de 1940, se acuñó el concepto de "*hospitalismo*" al explorar las implicaciones psicológicas de los niños ingresados en hospitales y separados de sus padres. Posteriormente, se observó que a pesar de que el personal médico exhibía habilidades técnicas, parecían mostrar escaso interés por el malestar evidenciado por los niños ingresados en el hospital.⁽²⁾

La humanización de los hospitales pediátricos y el cuidado emocional de los niños y sus familias representan una obligación que involucra a todos los niveles de profesionales relacionados con la atención pediátrica en el ámbito asistencial y de gestión, que incluya entornos sanitarios más humanos, con diseño espaciales, físicos y funcionales para reducir el estrés de los pacientes (4) también, los investigadores deben emprender la búsqueda de pruebas sólidas que respalden sistemas de atención efectivos, por lo que como futuras especialistas proponemos la presente investigación.

En ese contexto se elaboró el estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la percepción de la humanización del cuidado, y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023. El enfoque fue cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 209 padres de los niños hospitalizados, durante un trimestre. Tiene relevancia teórica y práctica debido que tiene información sistematizada,

actualizada y estadística básica sobre percepción de la humanización del cuidado y satisfacción de los padres de niños hospitalizados, Iquitos 2023, la cual sirve como precedente para realizar estudios similares en distintas instituciones, tanto en áreas hospitalarias y otros servicios médicos de apoyo que involucre especialmente al personal de enfermería, lo cual va contribuir en mejorar la calidad de atención.

Además, tiene aporte metodológico porque el personal de salud especialmente enfermería cuenta con instrumentos de recolección de datos validados y confiables: un cuestionario sobre satisfacción del cuidado humanizado y un cuestionario sobre medición de la percepción del cuidado humanizado, producto de la investigación realizada.

También tiene relevancia social porque beneficiara a todos los pacientes que se atienden en la institución sanitaria, ámbito de estudio; ya que el profesional de enfermería reorientará y fortalecerá estrategias de comunicación, información y cuidado en el proceso de atención, lo que contribuirá a fomentar la humanización de la atención.

La tesis cuenta con 8 capítulos. Capítulo I Marco Teórico, Capítulo II Hipótesis y Variables, Capítulo III Metodología, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Discusión, Capítulo VI Conclusiones, Capítulo VII Recomendaciones, Capítulo VIII Fuentes de Información e incluye los anexos que evidencian la información colectada.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2023, en España se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental con revisión exploratoria o de alcance (scoping review), con el objetivo de Identificar y mapear la evidencia disponible en relación con los conceptos de humanización y conocer las actuaciones implementadas en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, mediante el análisis de alcance, a través de indagación de las plataformas de PubMed y Cinahl se procedió a analizar y clasificar de acuerdo con las estrategias aplicadas en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Resultados: los autores consideraron 42 artículos, revelando un incremento notable en la investigación durante los últimos 5 años, con un 74% (31 artículos) publicados en ese período. ⁽⁵⁾

En el 2021, en España, se realizó un estudio, de tipo observacional, exploratorio, transversal, con el objetivo de identificar las estrategias utilizadas por las enfermeras a fin de aumentar la satisfacción de niños y sus padres durante el internamiento, con una muestra de 90 enfermeras trabajadoras de distintas instituciones sanitarias. Obtuvieron como resultado 13 estrategias relacionadas con la satisfacción de los niños hospitalizados, centrados principalmente en la transmisión de la información participación familiar en sus cuidados, participación en el juego terapéutico durante la hospitalización y el alivio del dolor. Los autores concluyeron que fue posible investigar las intervenciones del enfermero tendientes a promover un aumento de la satisfacción de los niños y sus padres, dirigida principalmente a la información y el apoyo y la participación familiar. ⁽⁶⁾

En el 2021, en Brasil se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, exploratorio y análisis, con el objetivo de examinar los principales modelos de humanización existentes en la atención

pediátrica, así como las metodologías para medir su nivel en los principales programas de atención a la Humanización que han sido concebidos y ejecutados tanto en América como en Europa. Encontrando que las perspectivas de América del Norte y Europa están centradas de manera particular en el cuidado de los niños, en contraste con el enfoque aplicado en Brasil que forma parte de un programa más abarcador que incluye todas las etapas de la vida. La primera perspectiva destaca la importancia de la familia en la atención a los niños, mientras que la segunda hace hincapié en el derecho del niño a ser escuchado y a tener la capacidad de expresar su punto de vista sobre su propio cuidado. ⁽⁷⁾

En el 2020, en Colombia, Parrado con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de Enfermería, se realizó estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, aplicaron el Cuestionario de Evaluación Care Q a 8 usuarios hospitalizados. Los comportamientos de la enfermera percibidos con mayor satisfacción fueron: Tratamiento oportuno, información precisa y clara sobre su situación de salud, la enfermera se presenta antes de atenderlo y le escucha, le explican el procedimiento a ejecutar. Los comportamientos percibidos con menor satisfacción son: preguntar como prefiere que lo llamen, se sienta y toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime. ⁽⁸⁾

A nivel Nacional, en el 2022, se efectuó un estudio en Ayacucho con el objetivo de conocer la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia. Investigación de diseño no experimental, tipo correlacional, transversal, la muestra fue de 60 pacientes. Los hallazgos evidenciaron que un 66,7% de pacientes pediátricos calificó las habilidades de enfermería como regulares. Además, el 55% consideró regular la comunicación del enfermero con el paciente. En cuanto a la disposición del profesional encargado de atender a los pacientes, esta también se clasificó como regular por el 58,33% de los participantes. Del mismo

modo, el 61,67% afirmó que la percepción del cuidado humanizado por parte de enfermería era eficiente. Los autores concluyen que, la percepción de enfermeros sobre la atención humanizada a pacientes pediátricos fue positiva en términos generales. Aspectos como las habilidades de enfermería, la comunicación abierta y la disposición para brindar atención fueron mayormente evaluados como adecuados y eficaces. ⁽⁹⁾

En el 2021 en Ica, se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 147 pacientes, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes pos operados, cuyos resultados respecto a la satisfacción fueron: el nivel medio de satisfacción fue 46,3%, nivel bajo 26,5% y nivel alto 27,2%. Encontrando una relación significativa entre las variables de estudio: Calidad del cuidado y la satisfacción del paciente pos operado ($r=0.434$; $p=0.000$) en el servicio del Hospital estudiado. ⁽¹⁰⁾

En el 2016, en Lima, Oliveros realizó un estudio, con el objetivo de presentar una revisión narrativa sobre la humanización de la Pediatría. Utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, que les permitió involucrar a los niños hospitalizados para que perciban un ambiente más acogedor, que les remita a la sensación de estar en casa. Resultados: Se destaca la relevancia de la ética y la educación en el reconocimiento y respeto por los derechos del niño. Además, se subrayan los valores que deberían guiar el comportamiento del equipo médico. Se aconseja combatir la tendencia a la medicalización para prevenir la mercantilización de las enfermedades. ⁽¹¹⁾

A nivel local, no se encontraron estudios recientes, sin embargo, se pudo acceder al estudio realizado en Loreto en el año 2017, investigación que tuvo por objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado. Investigación de naturaleza cuantitativa con un diseño no experimental, de carácter descriptivo,

correlacional y transversal. 30 profesionales en el campo de la enfermería conformaban la población. Los resultados relativos a la práctica del cuidado humanizado, evidenció que el 50% (15 personas) la calificó regular. Los autores encontraron una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos ($p=0,000$), actitudes ($p=0,005$) y la práctica del cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería. ⁽¹²⁾

De igual manera, en el 2017, se realizó un estudio a fin de analizar la percepción de la satisfacción de los pacientes hospitalizados con respecto a la atención de enfermería del hospital III Iquitos EsSalud. Investigación de carácter cuantitativo con un diseño descriptivo transversal prospectivo. La muestra se dividió entre los departamentos de Medicina con 52 participantes, Cirugía con 74 y Emergencia con 93. Las tasas de insatisfacción fueron del 19.2%, 18.9% y 36.6. En conclusión, los datos muestran un nivel general de satisfacción en los servicios de medicina y cirugía, respaldado por estadísticas $Z_c = 5,553$ $p = 0,0000$ ($p < 0,05$) y $Z_c = 6,022$ $p = 0,0000$ ($p < 0,05$) respectivamente. ⁽¹³⁾

1.2. Base teórica

La presente investigación tiene como respaldo teórico la teoría de la Dra. Margaret Jean Watson, enfermera estadounidense, que nació al sureste de Virginia, quien destacó por sus propuestas de los cuidados de enfermeros basados en valores y cualidades interpersonales como la empatía y afecto. Esta propuesta tiene como fuentes teóricas los trabajos de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Gadw Hegel, Kierkegaard. Watson, en su primera publicación, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, presenta siete suposiciones.

Sin embargo, a medida que las ideas y los valores de Watson evolucionaron, ha trasladado los 10 factores de cuidados a una dimensión decididamente espiritual y una evocación que manifiesta al amor y al cuidado:

1. “Formación de un sistema humanístico-altruista de valores”. Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. ⁽¹⁴⁾
2. Inculcación de la fe-esperanza. Incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. ⁽¹⁴⁾
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás ⁽¹⁴⁾
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz”. ⁽¹⁴⁾
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”. El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. ⁽¹⁴⁾

6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones". A fin de disipar la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. ⁽¹⁴⁾
7. "Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal". Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. ⁽¹⁴⁾
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual. Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables ⁽¹⁴⁾
9. "Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas". Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. ⁽¹⁴⁾
10. "Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas". Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. ⁽¹²⁾

Según Watson la enfermería profesional debe estar interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. En este contexto pretendemos demostrar la aplicación de los factores 2, 3 y 4, durante la práctica del cuidado de enfermería en un servicio de atención Pediátrica.

Humanización

En los últimos años el término "humanización" alude a las características que una persona adquiere a través del proceso de ser humanizada. El término se refiere a la consecución de un desarrollo emocional y de valores que pueden ser gestionados conscientemente. Entre estos valores resaltan la interacción respetuosa con los demás, la tolerancia,

la solidaridad, el amor hacia los demás, la empatía, la confianza y el compromiso con ciertas causas.

La 22ª edición del Diccionario de la Real Academia ofrece una definición del vocablo que lo describe como "una filosofía de vida o actitud centrada en una visión unificada de los valores humanos". También aclara conceptos relacionados. 'Humanizar' se refiere a hacer que alguien o algo sea más humano, cercano y amigable. 'Humano' alude a ser compasivo y sensible ante las desgracias de otros. 'Humanización' es el proceso o resultado de volverse más humano o hacer que algo lo sea.

(15)

Se consideran dimensiones básicas de la humanización de los hospitales para los niños lo siguiente:

- La adaptación y diseño de las infraestructuras hospitalarias, asegurando que se adecuen a las exigencias de los niños y sus familias.
 - La comunicación se considera un pilar esencial en la atención prestada a los niños y sus familias.
 - El dolor en los niños, visto como una vivencia personal, y su mitigación, considerada como un derecho.
 - La gestión del tiempo durante la estancia hospitalaria, mediante iniciativas creativas que se adapten a las condiciones médicas y al desarrollo de los niños.
 - La atención psicológica a niños y familias que confrontan circunstancias particularmente críticas en el hospital, como en Emergencias, Unidades de Cuidados Intensivos y en áreas de Cuidados Paliativos.
 - La relevancia del entorno familiar del menor y del marco cultural en el que se encuentra inmersa su familia. ⁽¹⁾

Cuidado humanizado

Es la atención que satisface las necesidades de aquellos que la reciben como individuos, teniendo en cuenta su condición de personas y no

solamente como pacientes o enfermos. Cuando se trata de pacientes pediátricos, esta cultura de atención debe comenzar por reconocer las exigencias particulares de los niños y sus familias mientras enfrentan enfermedades y hospitalización. Esto también involucra comprender cómo los niños perciben y encuentran significado en el mundo que los rodea. ⁽¹⁾

Brindar atención humanizada no solo respeta los derechos de los niños, sino que también puede conducir a una atención de mayor calidad en cuanto a los resultados de salud. Los derechos de los niños, las pruebas científicas y la práctica profesional se unen en una noción, la humanización de los centros hospitalarios. Esta noción puede guiar la planificación y evaluación de la atención desde enfoques que incorporan, además del conocimiento médico convencional, las aportaciones de la psicología para mejorar el bienestar de los niños y sus familias durante su estancia hospitalaria. ⁽¹⁾

La humanización de los hospitales pediátricos se enfoca en atender las demandas psicosociales de los niños y sus familias. Esto se consigue al proporcionar un entorno de hospitalización que reduce la angustia emocional y el estrés vinculado a la enfermedad y su tratamiento. Además, busca fomentar la resiliencia y el desarrollo positivo después de situaciones traumáticas tanto en los niños como en sus familias. Para lograr esto, es esencial que la configuración de los servicios médicos en los hospitales considere los aspectos que hemos examinado previamente: la comunicación tanto con el niño como con su familia, el manejo del dolor y los síntomas incómodos, la adaptación del entorno a fin de cubrir las exigencias de los niños, en otras palabras, crear un hospital que esté especialmente diseñado pensando en los niños. También, es importante que se brinden actividades para que el niño pueda ocupar su tiempo durante la hospitalización. En resumen, el diseño de la atención hospitalaria debe tener como objetivo principal al niño y a su familia, teniendo en cuenta sus requerimientos y perspectivas. ⁽¹⁾

Satisfacción

Uno de los parámetros que inciden en la calidad de la asistencia en salud es el indicador de satisfacción del paciente, el cual desempeña un papel preponderante en el funcionamiento eficiente y efectivo del sistema de salud. Un buen nivel de satisfacción se traducirá en una mayor confianza en las instituciones sanitarias y por ende facilitará la continuidad de los cuidados.

Un alto nivel satisfactorio se traducirá en una mayor confianza en estas organizaciones y facilitará la continuidad de esos cuidados. La satisfacción en salud es un término que hace referencia a la evaluación subjetiva de la experiencia y la percepción de los servicios en salud que el paciente recibió. ⁽¹⁶⁾

Es así; que, al referirnos a la satisfacción del usuario, será más comprensible si nos aproximamos al entendimiento de la calidad y el concepto según la American Society Quality quien definida como “el conjunto de características ya sea este un producto, proceso o servicio que le permita idoneidad para satisfacer las necesidades del usuario del servicio”. Mencionando como las características necesarias las siguientes:

Equidad, durante la atención, donde las oportunidades de asistencia que tiene el paciente al ser atendido sean igualitarias, la misma que garantice que no estamos cometiendo errores, demoras u omisiones. Con efectividad para la solución de problemas de los usuarios. Buen trato, respeto y reconocimiento de la diversidad de las personas a quienes atendemos, reconociendo las características personales, creencias y valores. Así mismo la información se reconoce la importancia de la información que ofrece el profesional de enfermería que permita al usuario el conocimiento de sus derechos y deberes, considerando su entorno y además de la información que le permita tomar decisiones respecto a sus cuidados y terapia a recibir, durante la estancia hospitalaria. ⁽¹⁷⁾

Por ello, sabido es que todos los usuarios y sus familiares cuando estos son niños, tiene en menor o mayor grado expectativas con respecto a la atención que recibirán, y es de responsabilidad de la enfermera investigar si se están cubriendo con las necesidades individuales y familiares principalmente en la población pediátrica.

Esta valoración se puede efectuar tomando como modelo basal el modelo propuesto por A Donabedian, quien lo desarrolla en tres dimensiones fácilmente adaptable a fin de valorar el cuidado de enfermería y la satisfacción percibida.

- a. La estructura, coherente con la disponibilidad de recursos para brindar atención.
- b. El proceso, que se refiere a los procesos de cuidado.
- c. Los resultados, referida al logro de metas planteadas para el cuidado.⁽¹⁷⁾

Por lo que, se considera que la satisfacción del paciente-usuario es un buen indicador del resultado de la atención que recibió durante su estancia hospitalaria, o durante la consulta externa, por lo tanto debemos analizar sí su satisfacción con la atención fue favorable o desfavorable, Los más comúnmente utilizados por la mayoría de las instituciones son: Los cuestionarios de opinión, la entrevista estructurada, la entrevista abierta, los buzones de sugerencias, los reportes de incidentes críticos, los informes de supervisión o en su defecto la queja directa con directivos. En nuestro estudio utilizamos el cuestionario estructurado.⁽¹⁸⁾ Percepción del cuidado. Es la impresión, sensación de los padres, acerca del trato recibido durante la atención y/o cuidados de enfermería en todo el proceso de la asistencia al paciente

1.3. Definición de términos básicos

- Humanización. Entendida como una filosofía de vida o actitud centrada en una visión unificada de los valores humanos. Que alude a ser compasivo y sensible ante las desgracias de otros. ⁽¹⁵⁾
- Percepción del cuidado. Es la impresión, sensación de los padres, acerca del trato recibido durante la atención y/o cuidados de enfermería en todo el proceso de la asistencia al paciente.
- Satisfacción de los padres. Evaluación subjetiva de la experiencia y la percepción de la madre sobre los cuidados recibidos por el niño hospitalizado en el servicio durante su permanecía
- Expectativa del Usuario. Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. ⁽¹⁹⁾
- Calidad de la Atención. Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. ⁽¹⁹⁾

- Servicio pediátrico: Unidad funcional del hospital, constituida por recursos tecnológicos, y humanos especializados y organizados para proporcionar cuidados a pacientes hospitalizados a partir de 29 días de vida hasta los 14 años 11 meses y 29 días. ⁽²⁰⁾

- Hospitalización. Estadía del paciente en el servicio de pediatría con el propósito de utilizar una cama arquitectónica, y poder recibir asistencia médica o quirúrgica, por el equipo multidisciplinario.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis principal

Existe relación estadística entre la percepción de la humanización del cuidado con el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud Iquitos 2023.

2.2. Variables y definiciones operacionales

Variable Independiente:

Percepción de la humanización del cuidado. Es la impresión, sensación de los padres, acerca del trato recibido durante la atención y/o cuidados de enfermería en todo el proceso de la asistencia al paciente pediátrico en el establecimiento de salud Hospital III EsSalud Iquitos.

Variable Dependiente:

Satisfacción de los padres. Evaluación subjetiva de la experiencia y la percepción de los servicios en salud que el paciente recibió.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Percepción de la humanización del cuidado	Es la impresión, sensación de los padres, acerca del trato recibido durante la atención y/o cuidados de enfermería en todo el proceso de la asistencia al paciente pediátrico en el establecimiento de salud Hospital III EsSalud Iquitos.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura Hospitalaria • Comunicación 	Nominal	Percibe	24 puntos a más	Cuestionario Percepción del cuidado humanizado
					No Percibe	De 0 a 22 puntos	
Satisfacción de los padres	Evaluación subjetiva de la experiencia y la percepción de los servicios en salud que el paciente recibió.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Explicación y Facilitación • Confort • Anticipación • Monitoreo y Seguimiento 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Medianamente Satisfecho • satisfecho 	34-68 69-103 104-136	Cuestionario Care Q Validado

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El tipo de investigación fue: cuantitativo, descriptivo y transversal.

La metodología cuantitativa se empleó para determinar y explicar los eventos a partir de los datos obtenidos mediante herramientas de recolección, presentándolos de manera numérica. Los resultados fueron expresados en forma de cifras, considerando tanto variables discretas como continuas, y se representa mediante tablas y gráficos.

Descriptivo, ya que nos permitió observar registrar y explicar las variables en su contexto natural.

Trasversal, porque nos permitió el acceso a la información en el momento de la colecta de datos.

El diseño utilizado fue no experimental y correlacional. La elección de no experimental se fundamenta en que no se intervendrán en las variables bajo investigación. El enfoque correlacional se adoptó para analizar la relación de las variables de interés, como la percepción de la humanización del cuidado y la satisfacción de los padres.

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

Incluyó a todos los padres de los niños menores de 15 años que se encontraron hospitalizados en el servicio de pediatría durante un trimestre.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 209 padres de los niños hospitalizados, durante un trimestre.

Selección de la muestra.

La unidad de análisis lo constituyeron los padres de los niños hospitalizados por un periodo mayor a 48 horas hasta completar la colecta de datos en el periodo programado.

Criterios de inclusión:

- Padres de los niños menores de 15 años, que se encontraron hospitalizados en el servicio de Pediatría con un periodo de estancia mayor de 48 horas.
- Padres de niños menores de 15 años hospitalizados en el servicio de Pediatría que aceptaron participar en la investigación en forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Padres de los niños menores de 15 años, que se encontraron hospitalizados en el servicio de Pediatría con un periodo de estancia menor de 48 horas.
- Padres de niños menores de 15 años hospitalizados en el servicio de Pediatría que no aceptaron participar en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para obtener los datos, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Se contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional (CEI) del Hospital III ESSALUD Iquitos, así como del CEI de la UNAP.
- Se presentó la solicitud al Gerente de la Red Asistencial Loreto, a fin de obtener la autorización correspondiente
- Posteriormente se coordinó la autorización para realizar el estudio con el médico jefe del servicio y la enfermera coordinadora, dando a conocer los objetivos del estudio.
- Se ubicó a los padres del niño hospitalizado en el servicio de pediatría después de la visita médica, a fin de solicitar su participación mediante la firma del consentimiento informado, luego de dar a conocer los objetivos del estudio
- Se aplicó el cuestionario a los padres y/o cuidador del niño, durante su permanencia en el servicio de hospitalización.
- Se procedió a la recolección de datos, en el turno de la mañana (7:00 am a 13:00 pm), utilizando el uniforme aprobado por el colegio de enfermeros.

Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta directa.

Instrumentos

Se utilizó como instrumento 2 cuestionarios.

El Instrumento 1, se basó en el cuestionario CARE -Q. (20).

El rango total de puntuación del instrumento abarca de 34 a 136. El Nivel de Satisfacción de los Padres, se clasifica como Insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho en función del puntaje obtenido.

El CARE-Q (Instrumento de Evaluación del Cuidado), es un cuestionario conciso empleado para evaluar la satisfacción del usuario con la atención recibida, el cuestionario consta de 34 preguntas y presenta una validez interna que oscila entre 0.88 y 0.97. A través del cuestionario al

usuario se puede identificar los comportamientos que considera esenciales para experimentar satisfacción. ⁽²¹⁾

El Instrumento 2, Cuestionario destinado a medir la percepción del cuidado humanizado en el Hospital III EsSalud, elaborado por las investigadoras, y de aplicación supervisada, la cual consta de 15 ítems. Se generaron 15 afirmaciones que permitan evaluar situación, condición o evento identificable en las experiencias de los padres o cuidador sobre los cuidados brindados por el personal de salud, relacionados con la percepción sobre el cuidado humano a través de la infraestructura hospitalaria, la comunicación y la empatía. Tiene 2 alternativas de respuesta, si la respuesta es SI, se asignó un valor de 2 puntos a cada ítem, si la respuesta es NO, se asignó 0 punto.

Se comprobó la validez, a través de juicio de expertos o método Delphi, se solicitó la participación de 8 expertos en la asistencia a población pediátrica y poder determinar la claridad y pertinencia, obteniendo un valor de 91.58%, considerado validez elevada. Así mismo se comprobó la confiabilidad del instrumento, mediante prueba piloto al 10% de la población de estudio. La medición se realizó mediante Alfa de Crombach a fin de medir la consistencia interna, obteniendo un valor de 78.1%, considerado confiable para su aplicación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para analizar los datos recolectados, se empleó el software estadístico SPSS, versión 25, en su variante en español, compatible con Windows XP en un entorno virtual. El análisis univariado se llevó a cabo mediante estadísticas descriptivas, presentando la información en términos de frecuencias, porcentajes, y medidas de tendencia central como la media y la desviación estándar. Para constatar la hipótesis del estudio, se realizó un análisis bivariado empleando métodos de estadística inferencial. En específico, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), que es el test apropiado cuando una de las variables es de tipo nominal y la otra ordinal, y ambas son aleatorias. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ ($p < 0.05$) para determinar la validez de la hipótesis propuesta.

3.5. Aspectos éticos

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Institucional (CEI), de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y el CEI del Hospital III ESSALUD Iquitos. Se aplicó el cuestionario, previo consentimiento informado de los sujetos de estudio, las mismas que firmaron a fin de manifestar su aceptación para participar en la investigación. La ficha de consentimiento informado forma parte del anexo del presente trabajo, la misma que muestra el objetivo del estudio, los beneficios, la confidencialidad de los datos obtenidos y declaración de participación voluntaria.

Durante todo el proceso investigativo, se protegieron los derechos humanos y se aplicaron los principios éticos y bioéticos, considerando los siguientes factores:

- **Confidencialidad.** Se mantuvo el anonimato de los participantes del estudio la información obtenida de los datos se presentó de manera colectiva, sin identificar a ningún participante en particular.
- **No maleficencia.** Para preservar su bienestar físico, emocional y moral.
- **Respeto y Autonomía.** La participación de los padres fue voluntaria, para lo cual se dio a conocer los objetivos del estudio, y se respetó su deseo de participar, a través de la firma del consentimiento informado

CAPÍTULO IV : RESULTADOS

ANALISIS UNIVARIADO

Tabla 1: Características de los padres de niños hospitalizados en el Hospital III EsSalud. Iquitos 2023.

Características	Nº	%
Edad de la madre		
Media de edad	35.8	
Desviación estándar	10.1	
Edad mínima	17	
Edad máxima	73	
N	209	
Nivel de instrucción		
	N	%
Primaria	19	9.1
Secundaria	80	38.3
Superior	110	52.6
Total	209	100.0
Estado civil		
	N	%
Soltera	75	35.9
Casada	54	25.8
Conviviente	72	34.4
Viuda	5	2.4
Divorciada	3	1.4
Total	209	100.0
Ocupación		
	Nº	%
Dependiente	51	24.4
Independiente	60	28.7
Ama de casa	75	35.9
Otros	23	11.0
Total	209	100.0

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

La tabla 1, muestra las características generales de la muestra, así respecto a la edad observamos que la edad mínima del cuidador fue 17 y la máxima 73, que correspondió a la abuela de un niño. Del total de la muestra 209 (100%), el mayor porcentaje (52.6%), alcanzaron educación superior, 38.3% secundaria y solo el 9.1% nivel de instrucción primaria.

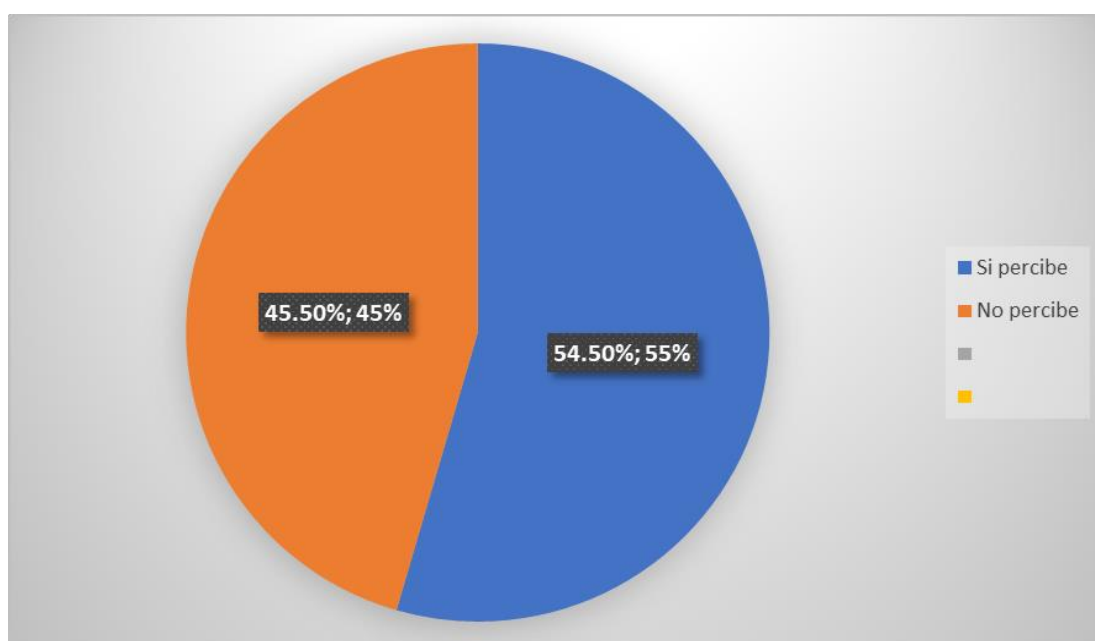
Respecto al estado civil se encontró que el mayor porcentaje fue madre soltera (35.9%), seguida de conviviente (34.4%), y el 25.8 %, tuvieron estado civil casadas, una mínima proporción fueron viudas y divorciadas (2.4% y 1.4%), respectivamente. Finalmente, la ocupación que mayormente tienen las madres es ama de casa (35.9%), seguida de trabajo independiente (28.7%), respondieron tener ocupación dependiente el (24.4%) de padres

Tabla 2. Percepción de los padres del cuidado humanizado, a los niños hospitalizados en el Hospital III EsSalud. Iquitos 2023.

Percepción del cuidado humanizado	Nº	%
Percibe cuidado humanizado	114	54.5
No percibe cuidado humanizado	95	45.5
Total	209	100.0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores. Cuestionario. Medición de la Percepción Satisfacción del cuidado humanizado Hospital III EsSalud Iquitos.

Gráfico 1. Percepción del cuidado humanizado de los padres de niños hospitalizados. Hospital III EsSalud. Iquitos, 2023.



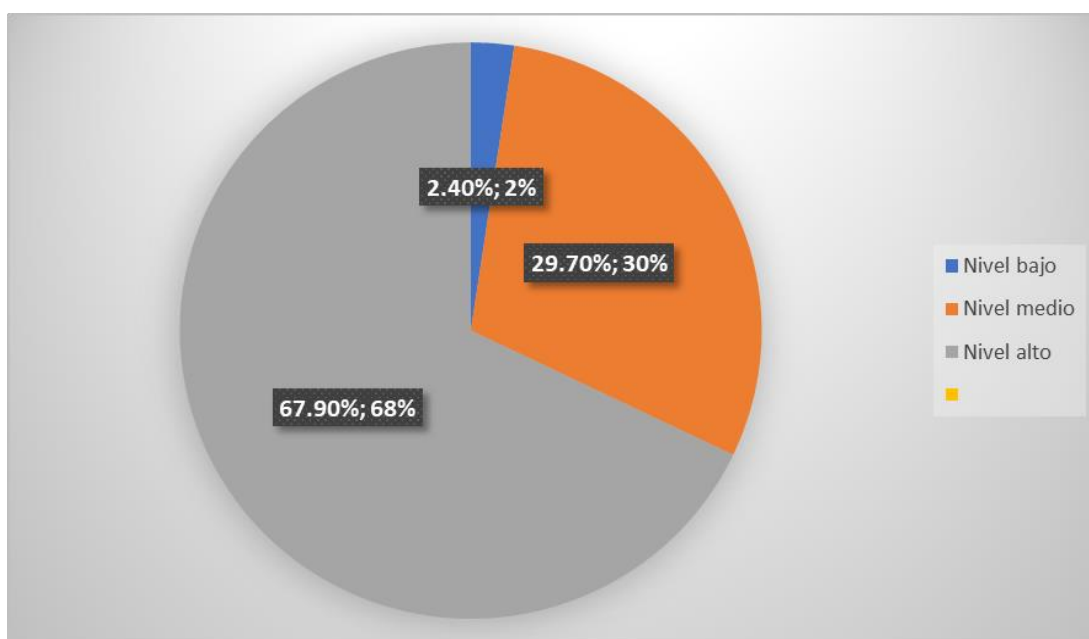
La tabla 2 gráfico 1, permite observar que de un total de la muestra 209 (100%), 114 (54.5%) respondieron que percibieron cuidado humanizado a los niños hospitalizados, mientras que 95 (45.5%) no percibieron el cuidado humanizado a los niños hospitalizados.

Tabla 3. Satisfacción de los padres del cuidado a los niños hospitalizados en el Hospital III EsSalud. Iquitos 2023.

Satisfacción de los padres del cuidado humanizado	Nº	%
Insatisfecho	5	2.4
Medianamente satisfecho	62	29.7
Satisfecho	142	67.9
Total	209	100.0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores. Cuestionario. Satisfacción del cuidado humanizado Hospital III EsSalud Iquitos.

Gráfico 2. Satisfacción del cuidado de los padres de los niños hospitalizados Hospital III EsSalud. Iquitos, 2023.



La tabla 3 y el gráfico 2, muestra la satisfacción de los padres del cuidado al niño hospitalizado; donde, del total de la muestra 209 (100%), existe 142 (67.9%) que refirieron estar satisfechos del cuidado, mientras que 62 (29.7%) refirieron estar medianamente satisfechos y 5 (2.4%) de padres refirieron estar insatisfechos del cuidado del niño hospitalizado.

ANÁLISIS BIVARIADO

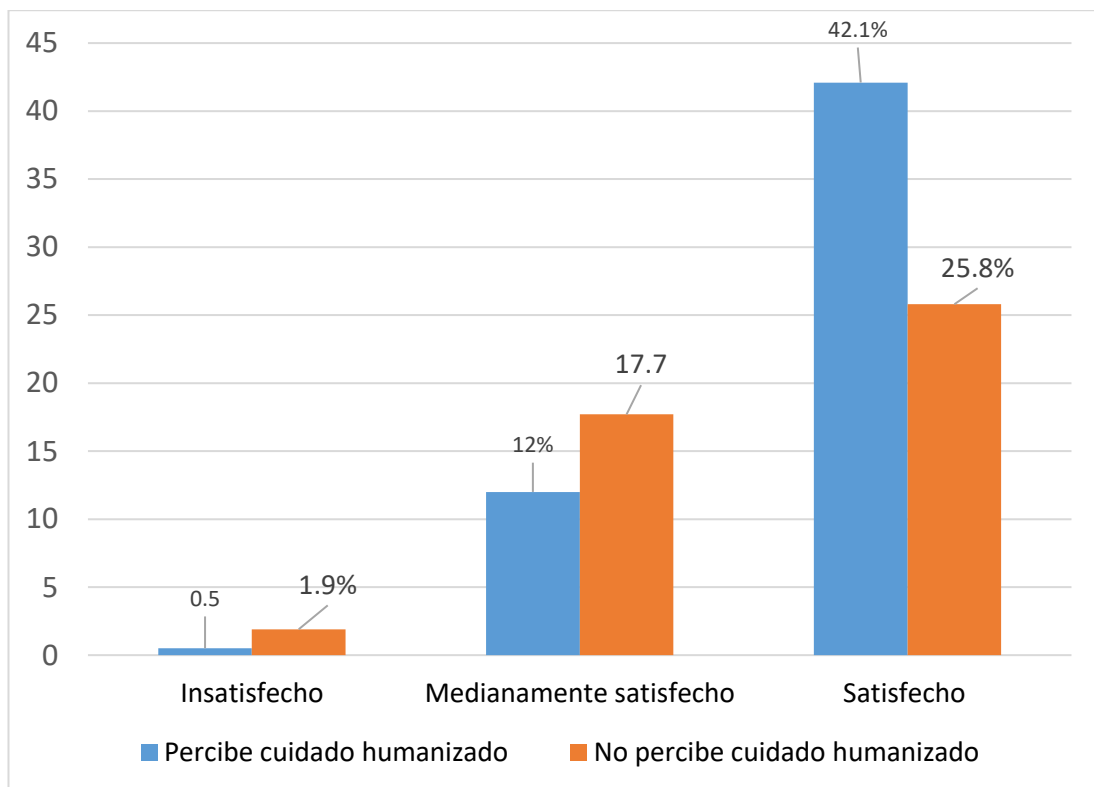
Tabla 4. Percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados. Iquitos. 2023.

Percepción del cuidado humanizado	Satisfacción del cuidado							
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Percibe cuidado humanizado	1	0.5	25	12.0	88	42.1	114	54.5
No percibe cuidado humanizado	4	1.9	37	17.7	54	25.8	95	45.5
Total	5	2.4	62	29.7	142	67.9	209	100.0

Elaboración propia de las investigadoras.

χ^2 con corrección de continuidad 10.6 gl 2 $p \leq 0.005$ $\alpha \leq 0.05$

Gráfico 3. Percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados. Hospital III EsSalud. Iquitos. 2023.



La tabla 4 y gráfico 3, permite observar que del total de 209 (100.0%) de la muestra, existe 88 (42.1%) de padres de niños hospitalizados percibieron cuidado humanizado y presentaron satisfacción, mientras que 1 (0.5%) de padres de niños hospitalizados perciben cuidado humanizado y presentaron insatisfacción del cuidado al niño hospitalizado. De lo que se puede deducir que la mayoría de padres de niños hospitalizados, perciben el cuidado humanizado al niño hospitalizado y presentaron satisfacción del cuidado a los niños hospitalizados.

Para comprobar si las diferencias observadas son característica de la población estudiada, se aplicó la prueba estadística de X^2 con corrección de continuidad = 10.6 para gl 2 $p \leq 0.005$ para $\alpha \leq 0.05$, con lo que se permite aceptar la hipótesis de investigación, que dice “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo determinar la relación entre la percepción de la humanización del cuidado, y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados, por lo que se aplicó el cuestionario para identificar la percepción sobre el cuidado, donde se encontró que, el mayor porcentaje 114 (54.5%), respondieron que perciben que el cuidado brindado por el personal de salud a sus niños hospitalizados es humanizado. Sin embargo, un porcentaje importante 45.5 % refirieron no percibir un cuidado humanizado.

Estos resultados son similares al resultado encontrado por Vega (2022), donde entrevistaron a padres de 60 pacientes pediátricos encontrando un mayor porcentaje (61,67%), que afirmaron que la percepción del cuidado humanizado por parte de enfermería, era eficiente.

Sin embargo, no guardan coherencia con el estudio de Condori A. (2018), quien investigó la percepción del Cuidado humanizado de enfermería en un Hospital de la ciudad de Arequipa, en la que encontró que la percepción de los pacientes atendidos por el profesional de enfermería es medianamente favorable en el 46.7% de hospitalizados encuestados. ⁽²²⁾

En nuestra investigación los aspectos más relevantes, que los padres percibieron como carente de cuidado humano, reportado en la entrevista, entre otros fueron: Insuficiente orientación recibida sobre que preguntas realizarle al médico respecto al estado de salud de su hijo(a), cuando lo necesite. Momento no oportuno ni adecuado para hablar con la familia acerca de la situación de salud de su hijo. No perciben preparación psicológica a su hijo antes de iniciar cualquier intervención y/o procedimiento, no percibe que el personal se identifica y se presenta. Así mismo refieren no recibir orientación específica y detallada sobre el estado de salud de su niño, escaso interés para que el cuidador pueda descansar en forma adecuada, en los momentos posibles de acompañamiento a su niño Respecto a la comunicación, similar hallazgo reporto Vega (2022), donde el mayor porcentaje calificó las habilidades de enfermería como regulares, ya que más del 50% de padres consideró regular la comunicación del enfermero con el

paciente. Por ello, consideramos necesario tener en cuenta la importancia de involucrar a la familia en la atención a los niños, reconocer el derecho del niño a desempeñar un papel principal, a ser informados, escuchados y a tener la capacidad de manifestar su punto de vista durante el internamiento.

Por otro lado, al aplicar el cuestionario sobre satisfacción de los padres del cuidado al niño hospitalizado de 142 padres (67.9%) refirieron estar satisfechos con el cuidado, mientras que 62 (22.7%) refirieron estar medianamente satisfechos y solo 5 (2.4%) de padres refirieron estar insatisfechos del cuidado del niño hospitalizado. Estos resultados guardan coherencia con el estudio realizado por Murrieta et. al. (2017) con el objetivo de analizar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de enfermería del hospital III Iquitos Es Salud, donde las tasas de insatisfacción fueron menores: 19.2%, 18.9% y 36.6% respectivamente. ⁽¹³⁾

Sin embargo, difieren por lo encontrado por Poma (2021), cuyos resultados fueron: el mayor porcentaje (46.7%) de los padres entrevistados tuvieron un nivel de satisfacción medio, el 45% presento un nivel de satisfacción alto y el 8.3% presento un nivel de satisfacción bajo, respecto al cuidado brindado por la enfermera.

Durante la aplicación del instrumento destacaron situaciones señaladas por los padres, que originan insatisfacción en la atención entre ellas: La necesidad de contar con sala de juego, para ser usado en momentos libres de su niño, según su condición física, contar con jardín y/o área verde que podría ser utilizado por su niño, así como con parlantes incorporados al interior del servicio, que permite escuchar música suave y relajante, tener disponibles cuentos infantiles a la que pudieran tener acceso. Estas respuestas dadas por los cuidadores guardan coherencia con lo reportado en el estudio de Cardoso (2021), quien señala que el juego se constituye como un instrumento significativo que promueve la comunicación, facilita la manifestación de emociones y posibilita la recuperación de la perspectiva infantil, contribuyendo así a la humanización del proceso de atención. ⁽²³⁾. Igualmente es coherente con lo reportado por Oliveros (2016), donde el

estudio enfatiza que la humanización de los ambientes médicos forma parte de un concepto general de humanización dentro del contexto de la salud. ⁽¹¹⁾

Sin embargo, no guardan coherencia con lo reportado por Parrado (2020), en Colombia, quien señala que los comportamientos de la enfermera percibidos con mayor satisfacción fueron: Tratamiento oportuno, información precisa y clara sobre su situación de salud, la enfermera se presenta antes de atenderlo y le escucha, le explican el procedimiento a ejecutar.

La humanización implica involucrar a los niños hospitalizados para que perciban un ambiente más acogedor, que les remita a la sensación de estar en casa. El autor destaca la relevancia de la ética y la educación en el reconocimiento y respeto por los derechos del niño. Además, recalca los valores que deberían guiar el comportamiento del equipo de salud. ⁽¹¹⁾.

Los usuarios y familiares, esperan de nuestra actuación, un cuidado de Enfermería seguro, libre de riesgos, basado no solo en el conocimiento, si no, y sobre todo un cuidado humanizado. Finalmente hay que tomar en cuenta que nuestra forma de ser, nuestra forma de vivir, de actuar y convivir, es lo que finalmente conlleva a la satisfacción de los cuidados recibidos durante la hospitalización del niño. ⁽¹⁷⁾

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Luego del análisis de nuestros resultados concluimos en lo siguiente:

- El mayor porcentaje 54.5%, de padres respondieron que percibieron que el cuidado brindado a sus niños hospitalizados es humanizado.
- Un porcentaje importante 45% refirieron no percibir un cuidado humanizado.
- Respecto al nivel de satisfacción el 67.9%, refirieron estar satisfechos, mientras que 62 (29.7%) refirieron estar medianamente satisfechos y 5 (2.4%) de padres refirieron estar insatisfechos del cuidado del niño hospitalizado.
- Al aplicar la prueba estadística de X^2 con corrección de continuidad = 10.6 para gl 2 $p \leq 0.005$ para $\alpha \leq 0.05$, se acepta la hipótesis de investigación, que dice “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado de los padres de niños hospitalizados”

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración los objetivos, resultados del estudio y los ítems identificados como insatisfactorios recomendamos lo siguiente:

A los funcionarios/Gerentes del Hospital III EsSalud:

- Gestionar la implementación de sala de juego, para ser usado por el niño en los momentos libres, según su condición física, y mantener jardines y/o áreas verdes que podría ser utilizado por su niño

Al personal del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud:

- Gestionar parlantes incorporados al interior de las unidades, que permite escuchar música infantil suave y relajante.
- Tener disponibles cuentos infantiles a la que la madre/cuidador. y su niño tengan acceso.
- Promover espacios adecuados y momentos oportunos para informar con calidez la situación de salud de su hijo.
- Permitir descanso al cuidador en muebles cómodos y ergonómicos en forma adecuada, durante la estancia hospitalaria del niño.
- Presentarse al niño y familiar cuidador y realizar preparación psicológica antes de iniciar cualquier intervención y/o procedimiento. Ya que Incorporar tanto herramientas tecnológicas simples como avanzadas en el proceso de cuidado, lo que contribuye a fomentar la humanización de la atención.

A los futuros investigadores:

- Realizar estudios similares en distintas instituciones tanto en áreas hospitalarias y otros servicios médicos de apoyo.

A los docentes Universitarios y colegas en general.

- Promover investigaciones centrados en la persona como un ser unitario holístico, que abarque el cuidado humano.

CAPÍTULO VIII : FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Anseris AGE, Quitadamo P, Nuzio SG, et al. Humanización de la atención pediátrica en el mundo: enfoque y revisión de los modelos y herramientas de medición existentes. *Revista Italiana de pediatria*. 2017 Agosto; (43).
2. Ullan AM, Belver M. Humanización de un Hospital Pediatrico. *Prespectiva psicosocial Barcelona*. España; 2019.
3. Velásquez LO. El impacto psicológico ante la enfermedad y la hospitalización. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) Centro de información; 2014.
4. Ullán AM, Manzanera P. Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2019 Julio 3; 21(125-146).
5. Salgado Reguero ME. Humanización en cuidados intensivos pediátricos. Una revisión de alcance. Trabajo Fin de Grado en Enfermería. Navarra. España: Universidad de Navarra. Facultad de Ciencias de la Salud, Pediatría; 2023.
6. Loureiro F, Borges Z. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi. *Enfermería global*. 2021 Mayo; 20(62).
7. Mendes EV. Las redes de atención de salud. Segunda ed. Brasilia DF: OPS/Representación Brasil; 2013.
8. Parrado MP, Reyes IM. Satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados en Instituciones de Salud, Villavicencio, Colombia. *Revista Unillanos*. 2020 Julio- Diciembre.; 2(30).
9. Vega Suarez YV, Hinostroza Chauca LP, Dueñas Tucno F. <http://repositorio.unac.edu.pe/>. [Online]. Ayacucho; 2022 [cited 2020 Diciembre 14. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1795>.
10. Ramírez AA, Urupe N. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del hospital santa

- maría del socorro. Ica 2021. Revista de enfermería a la vanguardia. 2023 Junio-Diciembre; 11(2).
11. Oliveros Donohue MA. Humanización de la Pediatría. Acta Medica. 2016 Junio; 2(<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/133>).
 12. Meléndez Pinedo F, Muñoz Meléndez M, Burgos Ríos L. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017. Tesis de Pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
 13. Murrieta Arevalo MV, Palacios Cardenas JP, Nogueira Murrieta C. Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de EsSalud - 2017. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
 14. Jesse. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Capítulo 7. In Elsevier , editor. Modelos y teorías en enfermería.. 7 ° edición. Barcelona. España: S.L. Travessera de Gràcia; 2011. p. 91-96.
 15. Asociación de Academias de lenguas Españolas. Diccionario Real Academia Española. 22nd ed. Barcelona; 2012.
 16. UNIR. UNIR web site. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 15. Available from: <https://www.unir.net/salud/revista/satisfaccion-paciente/>.
 17. Marriner A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 6th ed. Madrid: Mosby; 2001.
 18. Arizmendi MDZ. bvs.org Web site. [Online]. DF Mexico: ENEO; 2020 [cited 2024 Mayo 22. Available from: <https://dokumen.pub/guia-de-gestion-y-direccion-de-enfermeria.html>.
 19. Jiménez Villegas MDC, Quintero MM, Solís Pérez MT, Hernández Treviño ME, Cruz Ayala G, Mendoza Romero E, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2013 Agosto; 11.
 20. Poma Asmat LA. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS QUE ASISTEN AL

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. Tesis para optar el grado de Maestría. Lima. Perú: Pontificia Universidad Católica; 2021.

21. Fernández Ayuso RM, Morillo Velásquez JM, Fernandez Ayuso D, de la Torre Montero JC. Validación al Español de la Herramienta de Evaluación de los Cuidados. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2017; 25(<http://dx.doi.org/1518-8345.0920.2965>).
22. Condori Luque A. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería Según Jean Watson, Cirugía Varones-Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”. Tesis pre grado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, Enfermería; 2018. Report No.: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc8779f7-9b2a-4787-a662-c45b5d0da0bd/content>.
23. Cardoso LS, Erica Toledo Mendonça , Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado , Renata Almeida de Matos , João Vitor Andrade. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. REVENF. Junio, 2021 Junio;(40).

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Percepción de la humanización del cuidado y satisfacción de los padres de niños hospitalizados.	¿La percepción de la humanización del cuidado guarda relación con satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023?	<p>Determinar la relación entre la percepción de la humanización del cuidado, con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la percepción sobre la humanización del cuidado de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023.</p> <p>Relacionar la percepción de la</p>	Existe relación estadística entre la percepción de la humanización del cuidado con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023	El tipo de investigación fue: cuantitativo, descriptivo, y transversal	<p>La población de estudio estuvo constituida por los padres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, durante un trimestre 2023.</p> <p>Muestra. Estuvo compuesta por los 209 padres de los niños menores de 15 años hospitalizados, durante un trimestre</p> <p>Para el procesamiento de los datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS. El análisis univariado, se realizó utilizando la estadística descriptiva.</p> <p>El análisis bivariado para probar la hipótesis de investigación, se realizó utilizando pruebas de estadística inferencial,</p>	<p>Se utilizaron 2 instrumentos: Cuestionario para medir la satisfacción del cuidado humanizado del Hospital III EsSalud Iquitos.</p> <p>Cuestionario para medir la percepción del cuidado humanizado del Hospital III. EsSalud:</p>

		humanización del cuidado con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados del Hospital III EsSalud, Iquitos 2023.			como la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas de Chi-cuadrado de Pearson (X ²)	
--	--	--	--	--	---	--

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERÍSTICAS GENERALES

Satisfacción sobre los cuidados recibidos en niños que asisten al servicio de Pediatría en el Hospital III EsSalud.

INTRODUCCION: Estimada(o) madre/padre de familia, el presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información acerca de la satisfacción que vivió la madre/ padre durante el proceso de hospitalización de su niño en el servicio de pediatría. Solicitamos su colaboración a través de su respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, se le presentan algunas preguntas sobre el Servicio de Pediatría y las Enfermeras que laboran en dicho servicio.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente los ítems antes de contestar. Asegúrese de contestar todos, en caso de duda consulte a las investigadoras. Para cada ítem responderá con una sola respuesta: Nunca 1, A veces 2, Casi siempre 3, Siempre 4.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES/PADRES

- a). Edad.....
- b). Grado de instrucción.....
- c). Estado Civil.....
- d). Ocupación.....

**CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO
HOSPITAL III ESSALUD IQUITOS**

Marque con una X en el casillero que Ud. perciba como satisfecho

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
	Durante la hospitalización Ud., percibió que el personal de salud:				
1	Se acercan a su hijo(a) para ofrecerle medidas que mitiguen el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	Administran los medicamentos a su hijo(a) y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	Dan respuesta en forma rápida y oportuna frente al llamado o llanto de su hijo.				
4	Le solicitan que llame si su niño se siente mal.				
5	Le brindan orientación específica y detallada sobre el estado de salud de su niño.				
6	Le orientan sobre que preguntas puede realizarle a su médico cuando lo necesite.				
7	Percibió sinceridad con usted respecto al estado de salud de su hijo.				
8	Se esmeran para que Ud. y su hijo puedan descansar en forma adecuada.				
9	Se muestran cordiales durante su jornada laboral.				
10	Crean un contacto físico cuando su niño necesita serenarse.				
11	Prestan atención a su niño con dedicación.				
12	Hablan con usted y con su hijo afectuosamente.				
13	Comprometen a los miembros de su familia en sus acciones de cuidado.				
14	Buscan el momento oportuno y adecuado para hablar con Ud. y su familia acerca de la situación de salud de su hijo.				
15	Están pendiente de las necesidades de su hijo(a) para evitar probables alteraciones en su salud.				
16	Entienden que esta vivencia es difícil para su hijo(a) y le brindan una atención especial durante este periodo.				
17	Se concentran única y exclusivamente en su hijo cuando le está efectuando un procedimiento.				
18	Realizan preparación psicológica a su hijo antes de iniciar cualquier intervención y/o procedimiento				
19	Le apoyan respecto a las dudas que Ud. tiene sobre la enfermedad de su hijo (a).				
20	Le alientan para que Ud. le pueda formular preguntas a su médico relacionadas al estado de salud de su hijo(a).				

21	La enfermera sitúa siempre en primer lugar a su hijo(a), sin considerar qué pase a su alrededor.				
22	Son amigables con su hijo (a) familiares y allegados.				
23	Le ayudan a manifestar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento de su niño(a).				
24	Conservan un acercamiento correcto con su hijo(a) y con usted.				
25	Reconocen a su hijo(a) y lo identifica como una persona única.				
26	Se identifican y se presenta ante su niño.				
27	Portan siempre uniforme y carnet que la identifican como tal.				
28	Realiza los procedimientos e intervenciones a la hora establecida.				
29	Se percibe orden y organización en su trabajo.				
30	Muestran seguridad al ejecutar intervenciones y/o procedimientos.				
31	Muestran tolerancia, ante su ante sus inseguridades y temores.				
32	Brindan a su hijo(a) un buen cuidado físico.				
33	Le brindan orientación que pueda asegurar que Ud. conoce cómo cuidar a su hijo(a).				
34	Percibe que la enfermera sabe cuándo es necesario solicitar evaluación médica.				

Valor:

- Insatisfecho : 34-68
- Medianamente satisfecho : 69-103
- Satisfecho : 104-136

**CUESTIONARIO: MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO
HUMANIZADO EN EL HOSPITAL III. ESSALUD**

INSTRUCCIONES:

A continuación, tiene ahora afirmaciones que tiene relevancia en el cuidado humano, tanto en el Hospital como institución de salud, así como en el Servicio, donde actualmente se encuentra hospitalizado su niño.

Podrá tener 2 alternativas de respuesta. SI, si es que Ud. está de acuerdo con la afirmación y NO, si no está de acuerdo; desde lo que Ud. percibe (Observa, aprecia).

N°	ITEMS	SI (2)	NO (0)
1	El servicio cuenta con sala de juego, para ser usado en momentos libres de su niño, según su condición física.		
2	El hospital cuenta con jardín y/o área verde que podría ser utilizado por su niño.		
3	El hospital cuenta con parlantes incorporados al interior del servicio, que permite escuchar música suave y relajante.		
4	El diseño de los baños en el servicio, esta adecuada para poder ser usada por niños.		
5	Se permite la permanencia de la madre u acompañante, durante la estancia hospitalaria de su niño.		
6	La decoración de paredes es adecuada para una sala de hospitalización para niños.		
7	El servicio tiene disponibles cuentos infantiles a la que Ud. y su niño tienen acceso.		
8	Percibió discriminación durante la permanencia de su niño.		
9	Sintió en algún momento la necesidad de presentar queja y/o reclamo ante las autoridades superiores.		
10	Pudo observar carencia de habilidades, del personal de salud durante la realización de algún procedimiento clínico.		
11	El manejo del dolor y/o molestias por la propia enfermedad fueron atendidos adecuadamente.		

12	El informe médico sobre la evolución de la situación de salud de su niño, considera completa y oportuna.		
13	Considera que la iluminación y ventilación de la sala de hospitalización es adecuada.		
14	Considera adecuado el equipamiento y mobiliario en la sala de hospitalización, que le permitan descansar a Ud. y a su niño cuando no esté en cama.		
15	Firmó documento de autorización, antes de que realicen algún procedimiento medico a su niño, previa información.		

Valor:

- Percibe cuidado humano: 24 puntos a más
- No Percibe cuidado humano: De 0 a 22 puntos

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Percepción de la humanización del cuidado y satisfacción de los padres de niños hospitalizados”

Objetivo de la Investigación: Determinarla relación entre la percepción de la humanización del cuidado, con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados del hospital III EsSalud Iquitos 2023.

Muy buenos días, somos Enfermeras de nombre Elva y Amanda y actualmente nos encontramos desarrollando un estudio para obtener el título de especialistas en Enfermería en Pediatría.

Por ello la estamos invitando a participar en un estudio llamado “Percepción de la humanización del cuidado y satisfacción de los padres de niños hospitalizados” con la finalidad que los resultados de la presente investigación ayuden al personal de salud y equipo de gestión de este hospital para la formulación de proyectos y programas de cuidado en los que se tome en cuenta el cuidado centrado al niño y su familia en busca de mejorar la calidad de atención. Le pedimos de aceptar en este proyecto nos conceda su firma de aceptación.

Yo.....
peruana(o) con DNI.....madre y/o padre del niño hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Iquitos, mediante los esclarecimientos dados a conocer por las investigadoras, acepto participar en la investigación, desarrollando los cuestionarios: “Cuestionario para medir la satisfacción del cuidado humanizado” y “Cuestionario para medir la percepción del cuidado humanizado”, con seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Iquitos.....dedel 2023.

.....
Firma de la madre y/o padre



UNAP

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Facultad de **Enfermería**
Sub Comité de Grados y Títulos
de la Segunda Especialidad

INFORME DEL PLAN DE TESIS N° 013-2023-UNAP-FE-SCGTSE

A : Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra.
Presidenta (e) del Sub Comité de Grados y Títulos de Segunda Especialidad

DE : Lic. Enf. Juana Evangelista FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Dra. Presidenta
Lic. Enf. Maritza Evangelina VILLANUEVA BENITES, Dra. Miembro
Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra. Miembro
Miembros del Sub Comité de Grados y Títulos de Segunda Especialidad


ASUNTO : Segunda Revisión del Plan de Tesis:
"PERCEPCION DE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO Y SATISFACCION DE
LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS", presentado por: Lic. Enf. ELVA
DEL AGUILA ARBILDO y Lic. Enf. AMANDA RAQUEL MONTOYA DAMASO

FECHA : Iquitos, 18 de Setiembre del 2023

Por el presente cumplimos con informar a usted, que los miembros integrantes de la revisión del Plan de Tesis: "PERCEPCION DE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO Y SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS", presentado por: Lic. Enf. ELVA DEL AGUILA ARBILDO y Lic. Enf. AMANDA RAQUEL MONTOYA DAMASO, ha sido **APROBADO** para su **EJECUCIÓN**.

Es todo cuanto tenemos que informar.

Atentamente,


Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Maritza Evangelina Villanueva Benites, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Rosa Mercedes Freitas Caycho, Dra.
Miembro

C. c.: CGT, Interesada, Archivo.

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú www.unapiquitos.edu.pe
Teléfono: (5165) 26 6368 mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Punchana, lunes 30 octubre del 2023

NOTA N° 255-CMTE.ETICA E INVESTIGACION-GRALO-ESSALUD-2023

Señor
Doctor GUILLERMO ANGULO AREVALO
Gerente
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD
Presente.

Asunto: **AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL**

Refer: **Proveído N° 8320-GRALO-ESSALUD-2023 (24/10/2023)**

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, así mismo hago de su conocimiento lo siguiente:

Habiendo revisado el expediente de la referencia de fecha **07/10/2023**, y evaluado en la que solicita autorización para **REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL**.

- Titulado: "PERCEPCION DE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO Y SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS.
- Solicitado por: LIC. ENF ELVA DEL AGUILA ARBILDO, DNI 05347952
- Este Comité, **DA POR APROBADO PARA LA OBTENCION DE DATOS EN EL HOSPITAL**

Quedo de usted.

Atentamente,

DR. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA
C.M.P. 17611 – R.N.E. 13413
PRESIDENTE
COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION
HOSPITAL III – IQUITOS - ESSALUD

DESPACHO GERENCIA GRALO HOSPITAL III **NOV 2023**

PROVEIDO N°: **255** **COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION**

ACCIONES A TOMAR

<input type="checkbox"/> Atención Urgente	<input type="checkbox"/> Proyectar Respuesta
<input type="checkbox"/> Conocimiento y fines	<input type="checkbox"/> Consultar
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Anular
<input type="checkbox"/> Atención que corresponde	<input type="checkbox"/> Anular
<input type="checkbox"/> Analizar, Evaluar	<input type="checkbox"/> Anular
<input type="checkbox"/> Opinión	<input type="checkbox"/> Anular
<input type="checkbox"/> Informar	<input type="checkbox"/> Anular
<input type="checkbox"/> Proyecto Resolución	<input type="checkbox"/> Anular

Coordinador con

RCHCH/jmyr
C.c.
Archivo.

NIT = 1295 – 2023 - 6613

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Dr. Guillermo Angulo Arevalo
Gerente de Red Asistencial Loreto
Resol. N° 563 - EsSalud 2000
BICENTENARIO DEL PERU 2021 - 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

paraturnitin3Elva TESIS Turnitin 12024-M (2).docx

AUTOR

ELBA / RAQUEL ARBILDO / MONTOYA

RECUENTO DE PALABRAS

7249 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

34 Pages

FECHA DE ENTREGA

Nov 2, 2024 10:28 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

39953 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

335.0KB

FECHA DEL INFORME

Nov 2, 2024 10:28 AM GMT-5

23% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)