

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Factores que contribuyen en la deshumanización en el cuidado de
enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital
Roosevelt**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

LOYDA MARICELA SIMILOX SUT

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, MAYO DE 2,025

DEDICATORIA

A Dios

Por ser mi guía, mi fuerza en los momentos de debilidad y por llenar mi vida de propósito y esperanza.

A mis padres

Por su amor, sus sacrificios y por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi esposo

Por su apoyo incondicional, su paciencia y por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso.

A mis hijos

Fuente inagotable de motivación y alegría, quienes me inspiran a ser mejor cada día.

A mis sobrinos

Por su cariño y por recordarme siempre la importancia de soñar en grande.

A mi asesor

por su orientación, compromiso y valiosos aportes que enriquecieron este trabajo.

Finalmente, a la Universidad Galileo

Por brindarme las herramientas y el espacio para crecer profesional y personalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	1
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I.....	9
DIAGNÓSTICO	9
1.1 Justificación de la Investigación	9
1.2 Planteamiento del problema.....	12
1.2.1 Definición del problema	13
1.2.2 Delimitación del problema	17
1.3 Objetivos de la Investigación.....	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1 Humanización	19
2.1.1 Características de la humanización.....	19
2.1.2 Humanización del cuidado	21
2.2 Principios del cuidado humanizado	21
2.2.1. Relevancia del Cuidado Humanizado en la UCIP	22
2.2.2 Paciente pediátrico.....	22
2.3 El cuidado	23
2.3.1 Cuidados de enfermería.....	23

2.3.2 Enfermería	23
2.3.3 Enfermera	24
2.4 Relación enfermera paciente.....	24
2.5 Deshumanización.....	25
2.5.1 Deshumanización en el Cuidado de Enfermería.....	25
2.5.2 Impacto en la Calidad de Atención	25
2.6 Intensivo o área crítica	26
2.6.1 Calidad de atención en entornos críticos.....	26
2.7 Factores laborales y emocionales en enfermería	27
2.8 Calidad asistencial	28
2.8.1 Calidad del cuidado.....	28
2.8.2 Dimensiones de la calidad en el cuidado de enfermería (seguridad, eficacia, trato digno).....	29
Eficacia	29
Trato digno.....	29
Tema Principal	30
Cuidado humanizado en la enfermería pediátrica	30
Lugar.....	30
Modelo y/o Teoría de Enfermería.....	31
CAPITULO III	34
MARCO METODOLOGICO	34
3.3 Métodos	34
3.3.1 Unidad de Análisis	34
3.3.2 Población y Muestra.....	34
3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	35
3.3.4 Aspectos Éticos.....	36

3.3.5 Definición de Variables.....	38
3.3.6 Operativización de Variables.....	39
3.4 Instrumentos	42
3.4.1 Descripción de Instrumento.....	42
3.4.2 Descripción y Planeación Estudio Piloto.....	42
3.6 Recursos.....	43
3.6.1 Recursos Humanos.....	43
3.6.2 Recursos Materiales.....	43
3.6.3 Recursos Financieros.....	43
CAPITULO IV.....	44
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
CAPITULO V.....	76
5.1 CONCLUSIONES	76
5.2 RECOMENDACIONES	78
5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
5.4 ANEXO	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.1 Consolidado de variables utilizadas en la investigación.	39
Tabla 1.....	44
Tabla 2.....	46
Tabla 3.....	48
Tabla 4.....	50
Tabla 5.....	52
Tabla 6.....	54
Tabla 7.....	56
Tabla 8.....	58
Tabla 9.....	60
Tabla 10.....	62
Tabla 11.....	64
Tabla 12.....	66
Tabla 13.....	68
Tabla 14.....	70
Tabla 15.....	72
Tabla 16.....	74

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir los factores que contribuyen a la humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt. Se empleó una metodología con diseño descriptivo, de corte transversal, utilizando encuestas estructuradas dirigidas al personal de enfermería, con el fin de recopilar información sobre las prácticas de cuidado humanizado implementadas durante su atención.

La investigación se desarrolló entre febrero a abril de 2025, enfocándose en las prácticas de cuidado humanizado realizadas en un momento específico. La población objeto de estudio estuvo conformada por los 40 profesionales de enfermería que laboran en dicha unidad. Debido al tamaño reducido y la accesibilidad de la población, se trabajó con el total de los participantes, sin necesidad de muestreo.

Los resultados evidencian que el 91% del personal encuestado incorpora prácticas de cuidado humanizado y reconoce su importancia en la atención de calidad, al valorar la conexión humana y el apoyo emocional en el proceso de recuperación del paciente. Sin embargo, el 9% restante manifestó una menor frecuencia en la aplicación de estos factores, lo cual podría estar influenciado por barreras que limitan la percepción o práctica del cuidado humanizado. Estos hallazgos señalan áreas de mejora y refuerzan la necesidad de promover estrategias que consoliden la humanización del cuidado en contextos críticos pediátricos.

INTRODUCCIÓN

La atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) constituye uno de los principales retos en el ámbito hospitalario, debido a la complejidad clínica de los pacientes, la necesidad de intervenciones rápidas y la alta carga emocional que enfrentan tanto los niños como sus familias. En este entorno, la humanización del cuidado de enfermería adquiere un papel crucial, al reconocer que la atención no se limita a lo físico, sino que abarca dimensiones emocionales, sociales y espirituales.

Humanizar el cuidado implica establecer una relación empática, respetuosa y centrada en la dignidad de la persona, un principio especialmente importante cuando se trata de pacientes pediátricos en situación crítica. En escenarios como el de la UCIP del Hospital Roosevelt, donde el ambiente puede resultar intimidante y despersonalizado, una atención basada en principios humanísticos puede mejorar de forma significativa la experiencia del paciente y su familia. Según la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, el cuidado de enfermería va más allá de las acciones clínicas, integrando elementos afectivos, espirituales y éticos como componentes esenciales del proceso de atención (González, 2020).

Este estudio tuvo como propósito identificar los factores que favorecen la humanización del cuidado de enfermería en la UCIP del Hospital Roosevelt. A través de una metodología descriptiva y de corte transversal, desarrollada entre los meses de febrero y abril de 2025, se buscó comprender cómo el personal de enfermería incorpora principios humanísticos en su práctica, qué elementos los facilitan y qué aspectos pueden fortalecerse para mejorar la calidad de la atención. La humanización en estos contextos resulta fundamental para ofrecer un cuidado digno, sensible e individualizado (Oliva, 2017).

En este marco, el cuidado humanizado se posiciona como un pilar esencial para garantizar la recuperación integral del paciente pediátrico. El personal de enfermería

desempeña un rol central, al mantener un contacto directo y continuo con los pacientes, respondiendo a sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas. Su labor, orientada por la empatía y el respeto, contribuye a una atención más cercana y efectiva, alineada con los fundamentos propuestos por Jean Watson, que destacan la importancia del vínculo terapéutico y del cuidado como acto humanista (De la Cruz, 2017).

CAPITULO I

DIAGNÓSTICO

1.1 Justificación de la Investigación

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cuidado humanizado de enfermería como la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, cuyo objetivo es desarrollar el lado humano del paciente.”

“Este cuidado va más allá de conservar, mejorar y restablecer la salud; también implica educar al individuo, la familia y comunidad para preservarla cuando sea necesario”.

El cuidado humanizado en enfermería se concibe como un enfoque holístico que valora la individualidad y dignidad de cada paciente, atendiendo prioritariamente sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Este tipo de cuidado se basa en la creación de una relación terapéutica fundamentada en la empatía, la comunicación efectiva y el respeto mutuo. En este contexto, el profesional de enfermería asume el compromiso de comprender a profundidad la experiencia del paciente y su familia, ofreciendo un cuidado que trasciende lo técnico y se enfoca en la persona como un ser integral.

En el ámbito de los cuidados intensivos pediátricos, el cuidado humanizado cobra una importancia superlativa, debido a la vulnerabilidad de los pacientes y la complejidad de las situaciones que les toca afrontar. Los niños que se encuentran hospitalizados en estas unidades padecen condiciones críticas, con múltiples necesidades y preocupaciones, al igual que sus familias, quienes experimentan niveles elevados de estrés y ansiedad.

Desde esta perspectiva, el cuidado humanizado se transforma en un pilar fundamental para asegurar una atención de calidad que favorezca la recuperación integral del paciente pediátrico, fortaleciendo su bienestar emocional y psicológico.

Esto se consigue mediante intervenciones que estimulen la comunicación, la participación de la familia en el proceso de cuidado, el respeto por la autonomía del paciente (en la medida en que sea posible) y la creación de un entorno de apoyo y contención.

De igual manera, el cuidado humanizado en cuidados intensivos pediátricos implica un compromiso ético por parte del profesional de enfermería, quien debe ser capaz de conjugar la atención técnica y especializada con la calidez humana y la empatía. Esto requiere reconocer que cada paciente es único y merece un trato digno y personalizado.

La unidad de cuidados intensivos pediátricos cuenta con personal de enfermería un jefe de servicio, seis enfermeras técnicas, treinta y seis auxiliares de enfermería entre hombres y mujeres, para hacer un total de cuarenta y dos personas que atienden pacientes en estados críticos con diferentes diagnósticos (trauma craneoencefálico grado III, insuficiencia renal estadio V, sepsis nosocomial, neumonía, complicada, dengue hemorrágico, entre otros) pacientes conectados a un ventilador mecánico y monitores."

Este estudio se enfocó en explorar los factores que inciden en la capacidad del personal de enfermería para brindar un cuidado cálido y personalizado a niños y familias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Roosevelt, un entorno de alta complejidad técnica.

La investigación es de gran importancia debido a la necesidad de fortalecer la humanización en la atención pediátrica, especialmente en cuidados intensivos.

Los resultados tienen un impacto significativo en la práctica clínica y la calidad de la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Los hallazgos permitieron diseñar e implementar estrategias efectivas para promover un cuidado más humano y centrado en el paciente, impactando positivamente en el bienestar emocional de los niños y sus familias, así como en su recuperación y calidad de vida.

El estudio resultó fundamental para el personal de enfermería, directivos hospitalarios y responsables de políticas de salud, proporcionando información valiosa para mejorar la formación del personal, optimizar la organización del trabajo y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la humanización en la atención de la salud.

Además, este estudio refleja el potencial de transformar la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, fortaleciendo la relación enfermera-paciente-familia y promoviendo un enfoque de cuidado más humano.

La investigación se distingue por su enfoque específico en la humanización de los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt, abordando los desafíos y oportunidades particulares de este contexto.

El estudio fue factible gracias al apoyo del Hospital Roosevelt y la participación del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, y se llevó a cabo mediante metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa para garantizar la rigurosidad en la recopilación y análisis de los datos.

El personal de enfermería se erige como el actor principal en la prestación de cuidados humanizados, ya que mantiene un contacto directo y continuo con los pacientes, respondiendo no solo a sus necesidades físicas, sino también emocionales y psicológicas. Su labor es clave para garantizar una atención integral, basada en la empatía, el respeto y la dignidad, lo que contribuye a mejorar la experiencia y recuperación del paciente, especialmente cuando se toma la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Esta teoría, centrada en la persona y en el paciente hospitalizado, otorga un valor fundamental a la enfermera como elemento clave en el proceso de cuidado. (De la Cruz M, 2017)

1.2 Planteamiento del problema

El cuidado humanizado en enfermería se constituye como un pilar fundamental en la atención integral del paciente, especialmente en el ámbito pediátrico, donde los niños, por su corta edad, pueden sentirse indefensos sin la presencia de un familiar. Este enfoque reconoce la singularidad y dignidad de cada individuo, honrando su autonomía, creencias y valores. Al establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto mutuo, se promueve un ambiente en el que el paciente se siente escuchado y comprendido en todas sus dimensiones: física, emocional, social y espiritual.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Roosevelt, donde los pacientes se encuentran en estado crítico y en situación de vulnerabilidad, debido a la total dependencia de estos pacientes. Enfermería debe brindar una atención consciente, reflejando su experiencia y dedicación. Su labor va más allá de los procedimientos técnicos, priorizando el bienestar integral del niño y su familia, lo que hace indispensable su rol en la humanización del cuidado.

A pesar de la importancia del cuidado humanizado y la experiencia del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt, fue fundamental investigar y comprender a profundidad los factores que contribuyen a su implementación efectiva. Identificar estos factores permitirá fortalecer las prácticas existentes, diseñar estrategias de mejora continua y garantizar una atención de calidad que responda a las necesidades específicas de los pacientes pediátricos y sus familias.

En este sentido, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores contribuyen a la humanización en el cuidado de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt en el periodo de febrero - abril 2025, personal de enfermería, ciudad de Guatemala Hospital Roosevelt?

1.2.1 Definición del problema

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es un entorno complejo donde la tecnología y los protocolos pueden afectar la humanización del cuidado. Los niños, debido a su gravedad y corta edad, se enfrentan a situaciones críticas en un ambiente desconocido y lejos de su familia, lo que genera miedo y ansiedad.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental al acompañar a los pacientes en su recuperación o en un "buen morir". La humanización en la UCIP implica una atención personalizada que combine la calidad técnica con la calidez humana, fortaleciendo una atención integral que respete la dignidad y las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias.

Es crucial fortalecer la humanización en los cuidados de enfermería en la UCIP, ya que esto puede mejorar los resultados clínicos de los pacientes, la experiencia de las familias y la calidad general de la atención en los servicios de salud.

Tomando en cuenta investigaciones que demuestran la importancia de la humanización en la recuperación de los pacientes, este estudio buscó:

Según Guillén, García, Juárez, & Marchorro, Guatemala, (2020), (Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería). Objetivo: Describir el síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería que interactúa con pacientes hemato-oncológicos en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica en el año 2020.

Población y método: estudio descriptivo transversal observacional, realizado con 136 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario electrónico para determinar el diagnóstico del síndrome de Burnout y las características sociodemográficas. Resultados: El 11% de los participantes no evidenció riesgo a padecer el síndrome de Burnout, 80% con tendencia y el 9.6% obtuvo el diagnóstico. Al desagregarlos por profesión, los médicos participantes presentaron un 15.4% de diagnóstico y 84.6% tendencia al síndrome de Burnout. Respecto al personal de enfermería el

8.3% obtuvo el diagnóstico, el 78% tendencia a y el 13.8% sin riesgo de presentar el síndrome de burnout.

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la UNOP es de 9.6%, con una proporción enfermería a médicos de 2 a 1. Entre las características sociodemográficas asociadas con el diagnóstico del síndrome de Burnout se encontró un rango de edad entre los 31 a 35 años, sexo femenino, estado civil casado, laborar más de 8 horas diarias y realizar turnos de más de 12 horas cada 5 días.

Según Gil, Perú, (2021), “Sobrecarga laboral y calidad de atención de enfermería a pacientes neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”. El objetivo general del trabajo de investigación fue determinar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería y la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

En cuanto al tipo de investigación fue descriptiva porque estableció la relación entre dos variables y el nivel aplicado por el uso de encuestas, el método y diseño del estudio fueron correlacionales porque trataron de precisar la covariación entre sobrecarga laboral y calidad de atención. La población estuvo compuesta por el personal de enfermería y los familiares de los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del Hospital Sabogal, la muestra se constituyó por 50 personas de personal de enfermería y 50 familiares padres de los neonatos atendidos en UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la calidad de atención a los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Como afirma: Cielo Díaz, Perú, (2023), “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos”. La investigación se realizó con el objetivo determinar la relación que existe entre el Cuidado Humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Belén de Trujillo, 2019. Fue un estudio tipo descriptivo correlacional. El universo lo constituyeron 40 madres, para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos, una escala de Satisfacción Materna y una escala de Cuidado Humanizado.

Se concluyó que el 52.5 % de las madres percibe el cuidado humanizado de enfermería en un nivel alto, el 32.5 % en un nivel medio y el 15.0% en un nivel bajo. En cuanto al nivel de satisfacción, el 55.0% de las madres obtuvo un nivel de satisfacción bajo, 32.5 % un nivel medio y 12.5% un nivel alto; además si existe una correlación entre las variables de estudio, cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción materna, obteniendo un coeficiente de correlación, $R= 0,893$ y un nivel altamente significativo $p= 0,00$.

Según Achulla, Lima, Perú, (2024), en su estudio “Experiencias de profesionistas que laboraron en la UCI sobre la humanización en la gestión de la Unidad, Lima 2024”. La humanización en la gestión del servicio de UCI en hospitales juega un papel crucial en la calidad de la atención médica a pacientes críticamente enfermos. Objetivo analizar y describir las experiencias de profesionistas sobre la humanización en la gestión de la unidad de la UCI Lima, 2024. Metodología: investigación básica, cualitativa, fenomenológica-hermenéutica; en la intervinieron tres profesionales de la salud (un médico y dos enfermeras) los cuales fueron entrevistados utilizando una guía semiestructurada vía zoom. Resultados: revelan la importancia de la humanización en la gestión de la UCI y la falta capacitación continua para el personal y la comunicación efectiva con pacientes y familias. Las

respuestas de los entrevistados destacan diversas perspectivas y enfoques para mejorar la atención centrada en la persona, la gestión de quejas, la accesibilidad, la gestión de recursos humanos y la seguridad del paciente en la UCI.

Este estudio resalta la atención en la UCI y se caracteriza por un enfoque integral y centrado en la persona, con esfuerzos significativos en la personalización de cuidados, la gestión de recursos humanos, y la implementación de protocolos de calidad y seguridad. Sin embargo, es crucial la capacitación continua en el personal; así como la comunicación efectiva.

El estudio titulado según Alvarez, Guatemala, (2024), “Calidad de atención del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos en la unidad de cuidados Intensivo II, Hospital General San Juan de Dios”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, efectuando trabajo de campo con el objetivo de tener mejor conocimiento de la calidad de servicio que se está brindando al paciente pediátrico admitido en la UCI II. Metodología, recolección de datos que se obtuvieron a través de la encuesta con el apoyo de los familiares de los pacientes ingresados en esa unidad, siendo este el estudio de campo.

Encontrar la debilidad en proporcionar información correcta sobre el manejo de los niños que merecen un cuidado de calidad, dado a su diagnóstico en el departamento de intensivo II en dicho nosocomio. El 85% si afirma que cumple con el protocolo, el otro 10% no lo realiza siempre opinión igual en el otro 5% limitante que deja ver riesgos hacia los pacientes y el autocuidado personal de la enfermera. Cada uno de los pequeños demuestran una necesidad intensa de amor en sus cuidados. La madre es parte esencial en los procedimientos, permitirle estar presente en el servicio ayuda a la seguridad de reconocer la conexión que representa con su hijo, lo cual suma poder brindar dentro de los cuidados un soporte emocional que reza el cuidado de calidad brindado por el personal de enfermería.

1.2.2 Delimitación del problema

1.2.2.1 Ámbito Geográfico

- Guatemala, Guatemala, 5ta Avenida colonia Roosevelt.

1.2.2.2 Ámbito Institucional

- Hospital Roosevelt, Departamento de Pediatría.

1.2.2.3. Ámbito Personal

- Enfermeras y Auxiliares de Enfermería

1.2.2.4 Ámbito Temporal

- Se llevó a cabo en los meses de febrero a abril 2025

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir los factores que contribuyen a la humanización en el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar las prácticas de cuidado humanizado que implementa el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt.

1.3.2.2 Determinar la aplicación de los principios de la humanización del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Humanización

La humanización se refiere al proceso de hacer algo más humano, adaptándolo a las cualidades, necesidades y valores humanos. (González, 2020, pág. 45-48)

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson propone que la enfermería va más allá de las tareas clínicas y se centra en el cuidado como un acto humanista y espiritual aspectos importantes en la humanización. (González, 2020, pág. 45-48)

2.1.1 Características de la humanización

En la obra de Bermejo, director del Centro San Camilo y del Centro de Humanización de la Salud, en Madrid. Se establecen los valores que el personal de enfermería debe reunir con el fin de realizar una buena praxis de los cuidados, y con el objetivo de establecer lo que él llama una “relación de ayuda”. (Oliva J., 2017, pág. 5)

- Empatía: “Ser capaz de adoptar el punto de vista del enfermo y su marco de diferencia, de ver las cosas desde su perspectiva para captar el impacto que tienen sobre él, de comprenderlo y hacerle experimentar que nuestra comprensión se ajusta a su experiencia” como bien expresa Bermejo en su obra “Humanizar la Salud”. (Oliva J., 2017, pág. 5)
- Autenticidad y congruencia: Una relación de lo que somos por dentro como personas, y lo que enseñamos y practicamos como profesionales. (Oliva J., 2017, pág. 5)

- Respeto: valorar la dignidad de la persona cuidada. Nos puede permitir averiguar sus valores más significativos y tomar medidas para no afectarlos.
- Comprensión: entender a la persona y qué es lo que le sucede según su perspectiva. (Oliva J., 2017, pág. 6)
- Solidaridad: “Con las personas que sufren, con las instituciones y sus proyectos, con la mejora de la salud y el entorno de las personas. Con la misma profesión.” (Oliva J., 2017, pág. 6)
- Tolerancia: ante toda persona que requiera de nuestros servicios, sin ningún tipo de actitud selectiva ni marginación ante cualquier aspecto de nuestros pacientes. (Oliva J., 2017, pág. 6)
- Altruismo: actuar siempre en beneficio de nuestro paciente de forma incondicional. (Oliva J., 2017, pág. 6)
- Moderación: saber medir el grado de intensidad de nuestras actividades y cuándo aplazar nuestras intervenciones. (Oliva J., 2017, pág. 6)
- Equidad: no tener preferencias en nuestra labor a no ser que sea necesario por el estado del paciente y aceptar la importancia de todos por igual. (Oliva J., 2017, pág. 6)
- No violencia: nunca recurrir a actos violentos ante ninguna situación. (Oliva J., 2017, pág. 6)

Debemos cumplir en nuestra labor con estos requisitos. Esto se demuestra en el día a día en los entornos sanitarios con los aumentos en el nivel de ansiedad, de dolor, de miedo, que provoca un ingreso, una prueba desconocida, una actuación sin explicación o sin empatía, etc. Un profesional de enfermería debe de estar preparado para afrontar este tipo de situaciones y contar con los recursos necesarios para realizar el cuidado humano de la persona, que se verá envuelta en una serie de problemas que deben ser abordados no desde el punto de vista de la enfermedad, sino del enfermo, ya que “cada persona es única y maravillosa. (Oliva Mederos, 2017, pág. 6)

2.1.2 Humanización del cuidado

La humanización del cuidado se refiere a la práctica de brindar atención médica que reconozca y respete la dignidad, los sentimientos y las necesidades individuales de los pacientes. (Correa, 2016)

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede afirmarse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (Porto & Gardey, 2021)

2.2 Principios del cuidado humanizado

Los principios del cuidado humanizado en pediatría buscan proporcionar una atención que respete los derechos, emociones y la dignidad del paciente pediátrico y su familia. Algunos de los principios clave son:

- ✓ Respeto a la individualidad y dignidad: Los niños son seres en desarrollo que requieren un enfoque personalizado, atendiendo su etapa de desarrollo y particularidades personales. Según López (2019), “el respeto por la dignidad del niño y su identidad es fundamental, pues promueve la confianza y mejora su respuesta a los tratamientos”.
- ✓ Empatía y comunicación afectiva: La empatía es esencial en el cuidado pediátrico. Escuchar activamente y comunicarse de manera afectiva ayuda a reducir el miedo y la ansiedad del niño y su familia, promoviendo una conexión más humana en la relación enfermera-paciente (Santos & García, 2021).
- ✓ Participación familiar: La inclusión de los padres en los procesos de cuidado es un componente esencial del cuidado humanizado en pediatría. Esto involucra el derecho de los padres a acompañar al niño, recibir información y participar en decisiones sobre su cuidado, lo cual fortalece su papel como cuidadores primarios y les proporciona seguridad (Morales et al., 2020).

- ✓ Atención integral: Este principio implica abordar no solo las necesidades físicas del niño, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales. La atención integral crea una experiencia más completa y reconfortante para el niño y su familia, disminuyendo los efectos negativos del entorno hospitalario (Alonso & Ruiz, 2022).

2.2.1. Relevancia del Cuidado Humanizado en la UCIP

En la UCIP, el cuidado humanizado adquiere especial relevancia debido a la gravedad de las condiciones de los niños y el entorno de alta complejidad en el que se encuentran:

- ✓ Reducción del estrés y ansiedad: La UCIP es un ambiente que puede generar ansiedad y miedo tanto en los niños como en sus familias. Estudios indican que el cuidado humanizado reduce el estrés en los niños al permitirles sentir mayor control y comprensión de su entorno y sus tratamientos (Gómez & Vázquez, 2021, pág., 45-58).
- ✓ Mejora en la recuperación y bienestar emocional: La humanización del cuidado facilita la recuperación al minimizar el impacto emocional negativo en el niño. Según un estudio de Méndez (2023), “el cuidado empático y el respeto a las emociones del niño mejoran los resultados clínicos, pues el estado emocional positivo influye en su respuesta al tratamiento”.
- ✓ Apoyo familiar y vínculo afectivo: La UCIP frecuentemente restringe la presencia de la familia, pero la implementación de un enfoque humanizado busca maximizar su participación dentro de las posibilidades médicas. Esto refuerza el vínculo afectivo y brinda a los padres tranquilidad, contribuyendo también a la estabilidad emocional del paciente pediátrico (Rodríguez y Hernández, 2020).

2.2.2 Paciente pediátrico

“La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde el neonato pretérmino

hasta el adolescente- con muy diferentes características.” (García & Munar, 2009, pág. 1)

2.3 El cuidado

Es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconciencia y auto curación. (Guerrero, Meneses & De La Cruz, 2016, págs. 133-142)

2.3.1 Cuidados de enfermería

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). (Porto & Gardey, 2021)

2.3.2 Enfermería

Según Faye (1968) la enfermería es un servicio a las personas y a las familias, por ende, a la sociedad; basado en un arte y una ciencia que modela las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera, transformándolas en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas (enferma o sana) para que hagan frente a sus necesidades y pueda ser realizada bajo una dirección médica general o específica. (Bello, 2006)

Según Watson (1988), la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en «conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión» (p.53). Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría invita a las enfermeras a ir más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, acuñados como el «estado» de la enfermería, en contraposición a la «esencia» de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un

resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal (Watson, 2005; Watson, 2007). (Alligood, 2011, p. 98)

2.3.3 Enfermera

“la enfermera es un ser humano funcional; como tal no solo actúa, también piensa y siente; sus pensamientos y sentimientos como enfermera son importantes, están íntimamente relacionados no solo con lo que hace si no con el modo en que lo hace, y subyace a cualquier acto que realiza, ya sea en forma de una palabra pronunciada, un documento escrito, un gesto o un acto de cualquier clase.” (Bello, 2006)

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realizar actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios; y a hacerlo de tal manera que le permita ganar la independencia lo más rápidamente posible (Henderson, 1964, p. 63). (Alligood, 2011, p. 56)

2.4 Relación enfermera paciente

En relación con la relación enfermero-paciente, la OMS considera que el proceso enfermero es un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos.

En general, la relación enfermero-paciente se caracteriza por:

- Ser bidireccional. El paciente debe involucrarse en sus cuidados, facilitarlos y seguir las indicaciones de los profesionales.
- Ser respetuosa. El enfermero debe tratar a todos con respeto, sin distinción de ningún tipo.
- Ser ética. Los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia.

- Ser terapéutica. El objetivo es ayudar al paciente a recuperarla o a morir con dignidad.

Peplau destacó la importancia de la relación enfermero-paciente como un proceso interpersonal en el que ambos aprenden y crecen. Este modelo fomenta la comunicación empática y el entendimiento mutuo, elementos esenciales para un cuidado humanizado. (Alligood, 2011)

2.5 Deshumanización

La deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, que al empezar a ser comparados con objetos o animales puede ser considerados como incapaces de sentir algo más que dolor y por ello cuando el concepto se asume en el ejercicio de la medicina puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional científicista que se aleja de la sensibilidad humana. Pueden considerarse como grupos sociales deshumanizados los que se perciben como incapaces de experimentar emociones humanas complejas, de compartir creencias o de actuar según los valores y las normas sociales y morales. (Ávila J., 2016)

2.5.1 Deshumanización en el Cuidado de Enfermería

La deshumanización en el cuidado de enfermería surge cuando el personal de salud trata a los pacientes como casos o problemas clínicos en lugar de personas con necesidades emocionales y sociales. Según Juárez (2018), “la deshumanización puede darse debido a una excesiva carga laboral, presión institucional y falta de tiempo, que llevan al personal a priorizar la eficacia y eficiencia sobre el cuidado emocional del paciente. Esto afecta la relación enfermera-paciente, generando una barrera en la comunicación y disminuyendo la satisfacción del paciente”.

2.5.2 Impacto en la Calidad de Atención

La deshumanización impacta directamente en la calidad de atención percibida por los pacientes. Un estudio de Amaro (2020) mostró que los pacientes en unidades

de cuidado intensivo perciben una mayor calidad de atención cuando se sienten escuchados y considerados en sus emociones y temores. La falta de empatía y un trato impersonal, en cambio, se asocian con niveles más bajos de satisfacción y un aumento en la ansiedad y el estrés del paciente, lo que puede obstaculizar su recuperación (123-135).

2.6 Intensivo o área crítica

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. Los tipos comunes de equipos usados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres. La UCI también se puede denominar unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica. (MedlinePlus, s. f.-b)

2.6.1 Calidad de atención en entornos críticos

La calidad asistencial ha ido situándose paulatinamente en el centro angular del sistema sanitario, alcanzando en los últimos años un mayor protagonismo la seguridad del paciente como una de las dimensiones clave de la calidad. La monitorización, medición y mejora de la seguridad y la calidad de la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos representan un gran desafío para la comunidad de los cuidados críticos. Las intervenciones sanitarias conllevan un riesgo de que ocurran eventos o acontecimientos adversos que pueden ocasionar en los pacientes lesiones, discapacidades e incluso la muerte. En las Unidades de Cuidados Intensivos, la gravedad del paciente crítico, las barreras de comunicación, la realización de un número elevado de actividades por paciente y día, la práctica

de procedimientos diagnósticos y tratamientos invasivos, y la cantidad y complejidad de la información recibida, entre otros, convierten a estas unidades en áreas de riesgo para la aparición de acontecimientos adversos. (González, 2017)

2.7 Factores laborales y emocionales en enfermería

El cuidado deshumanizado en enfermería es una problemática común que afecta tanto a los profesionales como a los pacientes. Los factores laborales y emocionales, como la carga laboral, el estrés y el síndrome de burnout, juegan un papel importante en este fenómeno, ya que influyen negativamente en la capacidad de las enfermeras para brindar un trato empático y centrado en el paciente. (Gutiérrez & Alarcón 2020)

- **Carga Laboral:** La sobrecarga de trabajo es un factor clave que contribuye a la deshumanización en enfermería. Las enfermeras con una alta carga laboral suelen tener menos tiempo para interactuar y atender emocionalmente a sus pacientes, priorizando aspectos técnicos sobre el cuidado humanizado. Según Gutiérrez & Alarcón (2020), “la carga laboral excesiva impide que el personal de enfermería tenga una atención detallada, lo que a menudo lleva a una atención más impersonal y menos compasiva” (56-63).
- **Estrés en el Ambiente Laboral:** El entorno hospitalario puede ser extremadamente estresante, especialmente en unidades críticas o con alta rotación de pacientes. El estrés laboral constante afecta la estabilidad emocional y la capacidad de los enfermeros para brindar atención cálida y empática. Para Pérez & Montes (2019), “el estrés elevado aumenta el riesgo de cometer errores, disminuye la satisfacción laboral y puede provocar una desconexión emocional de los pacientes”.
- **Síndrome de Burnout:** Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, es común en el personal de enfermería debido a las demandas físicas y emocionales de

la profesión. El burnout lleva a los enfermeros a adoptar una actitud defensiva y distante como mecanismo de protección ante el agotamiento, lo que disminuye su sensibilidad hacia los pacientes (Martínez et al., 2021).

2.8 Calidad asistencial

Los primeros antecedentes documentados relacionados con la calidad asistencial se remontan a la segunda mitad del siglo XIX, cuando una enfermera, Florence Nightingale, estudió las tasas de mortalidad de los soldados en los hospitales militares de Inglaterra. (Cabadas R., 2015, págs. 79-82)

La Organización Mundial de la Salud hace algunos años, al hablar de calidad en salud, decía: “aquella cualidad que hace que el paciente reciba el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos, que lo conducirán al estado de óptima salud conseguible para este paciente, según los conocimientos del momento de la ciencia médica y los factores biológicos del paciente: edad, enfermedad, diagnósticos secundarios concomitantes, cumplimiento terapéutico, con el coste mínimo de recursos, con la exposición al mínimo riesgo posible de un daño adicional y con la máxima satisfacción del paciente”. (Cabadas R., 2015, págs. 79-82)

La calidad total busca la satisfacción permanente de las necesidades del paciente, por lo tanto, el hospital debe fundamentalmente conocer cuáles son esas necesidades y diseñar en base las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos. (Cabadas R., 2015, págs. 79-82)

El concepto de calidad total en salud tiene tres principios básicos: 1) todo esfuerzo debe estar dirigido al paciente; 2) nada es mejor que trabajar en equipo de salud, y 3) todo lo que hacemos es susceptible de mejorar. (Cabadas R., 2015, págs. 79-82)

2.8.1 Calidad del cuidado

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La responsabilidad de la enfermera no debe limitarse a la administración del tratamiento; en sentido amplio, la prestación de un servicio de calidad significa ayudar al paciente a ejecutar todos

los actos de la vida cotidiana que normalmente realizaría por sí solo respirar, comer, beber, eliminar, descansar, dormir, moverse, lavarse, mantenerse debidamente abrigado, etc. - pero como la vida es algo más que un mero proceso vegetativo, la enfermera debe facilitar las actividades de relación social, recreativas y productivas, es decir, ayudar al paciente a mantener el régimen de vida normal que llevaría por sí solo si estuviera bien de salud. (Organización Mundial de la Salud, 1996, pág. 10)

2.8.2 Dimensiones de la calidad en el cuidado de enfermería (seguridad, eficacia, trato digno)

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. (Mondaca K. et al, 2018, pág. 280)

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud. (Mondaca K. et al, 2018, pág. 280)

Eficacia

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (RAE, 2023)

Trato digno

El concepto de “trato digno” refiere a la consideración y el respeto por los derechos e integridad que se debe a todas las personas. Es un derecho reconocido internacionalmente, por lo que se instituye como principio transversal a los estándares internacionales en materia de derechos humanos. Es además uno de los derechos mencionados en la Ley 26743 de Identidad de Género. (Florián, 2022)

Tema Principal

La humanización en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Roosevelt, la humanización en el cuidado que brinda el personal en área críticas es de primordial relevancia ya que: Según Jean Watson, el cuidado humanizado es una forma de atención que va más allá de lo físico y técnico para abordar las necesidades emocionales, espirituales y humanas del paciente. Watson considera que el cuidado humanizado es esencial para la enfermería y aboga por una atención que se centre en la relación enfermero-paciente y en el respeto por la dignidad y el valor inherentes de cada individuo. (MedlinePlus, s. f.-b)

Cuidado humanizado en la enfermería pediátrica

La humanización del cuidado en enfermería pediátrica, especialmente en los servicios de intensivo y pediatría, es indispensable para que los pacientes y sus familias reciban un trato digno, sensible e individualizado. (Oliva J., 2017)

Lugar

El hospital Roosevelt es una institución de referencia cuya construcción inició a finales del año 1944, encargado del proyecto de infraestructura el ingeniero Hector Quezada. El instituto de asuntos interamericanos era el responsable de la salud pública, situación que llevó a la firma de un contrato con el gobierno de Guatemala a través de la subsidiaria servicio cooperativo interamericano de salud pública, que se comprometió a construir un hospital con 300 camas. En agosto de 1945, el gobierno firma un nuevo convenio con el instituto de asuntos interamericanos mediante el cual el cupo se elevaría a 1000 camas. El costo de la construcción y el equipamiento hospitalario se oficializó el 5 de enero de 1955. El 15 de diciembre del mismo año queda inaugurada oficialmente la primera sección del Hospital Roosevelt, con un edificio de cuatro departamentos.

El servicio de cuidados intensivos de pediatría se encuentra en el segundo nivel del departamento a un costado del servicio de Especialidades y Ortopedia, atendiendo a pacientes que ingresan de los servicios de emergencia y área de shock, así

mismos recibe pacientes trasladados de otros servicios, cuenta con personal de enfermería (enfermera jefa, enfermeras subjefes, y auxiliares de enfermería), quienes trabajan en equipo para brindar atención con el menor riesgo posible los 365 días del año. La enfermera jefa es la responsable de planificación del cuidado de todos los pacientes, el personal de enfermería trabaja cubriendo los turnos de mañana, tarde y noche, esta organización está de la siguiente manera, una jefe de servicio, 6 enfermeras técnicas y 35 auxiliares sumando un total de 42 de personal, el servicio tiene una capacidad de 15 unidades para pacientes en turno de tarde, noche y fines de semana hay una enfermera técnica responsable de los 15 pacientes y un auxiliar de enfermería por cada 3 a 4 pacientes. Cada unidad está equipada con monitor de signos vitales, cama, atril, mesa de noche y toma de oxígeno, así mismo posee bombas de infusión y perfusores para cumplir con el tratamiento establecido para cada paciente, buscando alcanzar su Misión de proveer al usuario el mejor servicio especializado en el área crítica del departamento de pediatría. Brindando un cuidado humanizado de calidad y calidez estando a la vanguardia del mejor equipo médico de tercer nivel de Guatemala y con su Visión de ser la mejor unidad de cuidados intensivos de pediátricos de la red hospitalaria de servicios gratuitos de Guatemala. Se cumplen las expectativas de un cuidado integral e individualizado que garantice la disminución de la tasa de mortalidad de niños, desde los 8 días de nacidos hasta los 12 años.

Modelo y/o Teoría de Enfermería

En la presente investigación se tomó en cuenta la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien toma el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos, su teoría es aplicable ya que: en la práctica, los principios de Watson se implementan creando relaciones legítimas y personalizadas con los pacientes, donde la empatía, el respeto y la compasión son indispensables.

Su teoría promueve que la formación de enfermeros/as vaya más allá de las habilidades técnicas y se centre en desarrollar las capacidades de relación y el cuidado transpersonal.

Watson afirma que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson fomenta la investigación sobre el impacto del cuidado humanizado y su efectividad en mejorar los resultados de salud del paciente, que es lo que se busca con esta investigación.

La teoría de Jean Watson, conocida como la Teoría del Cuidado Humanizado o Teoría de los Cuidados Transpersonales, se centra en la importancia de un cuidado de enfermería orientado hacia la humanización y en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Según Watson, el cuidado va más allá de los conocimientos científicos, ya que implica una conexión emocional, espiritual y psicológica entre la enfermera y el paciente. Los factores que contribuyen a la humanización en el cuidado de enfermería con esta teoría resaltan la importancia entre lo que el cuidado debería ser y los desafíos reales que enfrentan las enfermeras/os en su entorno laboral, como los que enfrenta el personal de enfermería en un entorno crítico como la del intensivo de pediatría.

Según Jean Watson, el enfermero/a debe mantener un estado de bienestar y equilibrio emocional para poder proporcionar un cuidado auténticamente humanizado. El estrés acumulado por las altas demandas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos puede afectar la capacidad del personal de conectarse con los pacientes de una manera compasiva. Esto va en contra del "cuidado caritativo" que propone Watson, el cual se centra en la empatía y la conexión profunda con el paciente, así mismo si no existe un entorno de apoyo que permita el crecimiento y el bienestar del profesional de enfermería, esto puede llevar a la deshumanización del cuidado hacia el paciente.

En una unidad de cuidados críticos el enfoque del personal de enfermería se vuelve más técnico y menos centrado en el cuidado transpersonal. La presión para cumplir con los aspectos técnicos del trabajo puede hacer que la enfermería deje de lado la dimensión humana del cuidado.

Efectos en la calidad de atención:

Desconexión emocional entre enfermera y paciente: Según Watson, el acto de cuidar implica una relación profunda que trasciende lo físico. En un ambiente donde la enfermera está desbordada el cuidado humanizado puede debilitarse, afectando negativamente la experiencia del paciente. Esto es especialmente perjudicial en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde los pacientes y sus familias necesitan una conexión emocional más fuerte y un apoyo psicológico debido al tipo de paciente y la gravedad de su estado de salud.

Reducción en la calidad del cuidado transpersonal: Watson propone que la enfermera debe actuar como una guía para ayudar al paciente a alcanzar su máximo bienestar físico, emocional y espiritual. Sin embargo, si los factores que conducen a la humanización desaparecen, limitan la capacidad del personal de enfermería para cumplir con esta visión, impactando directamente en la calidad de la atención que se brinda a los niños.

La Teoría de Jean Watson resalta la importancia de un cuidado humanizado, centrado en el respeto, la dignidad y la conexión emocional con el paciente. Los factores que contribuyen a la humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt deben ser los ideales para el cuidado de enfermería. Ya que impactan en la capacidad de las enfermeras para implementar los principios del cuidado transpersonal, lo que a su vez favorece la calidad de la atención que reciben los pacientes, en su recuperación y bienestar tanto físico como emocional.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Métodos, Técnicas

La investigación fue de tipo descriptivo.

3.2 Tipo de estudio

El estudio utilizó el tipo de enfoque cuantitativo, tipo de descriptivo y según el periodo y secuencia del estudio de corte trasversal.

3.3 Métodos

3.3.1 Unidad de Análisis

Fue conformada por enfermeras y auxiliares de enfermería.

3.3.2 Población y Muestra

Enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos pediátricos siendo en total siete enfermeras y treinta y cinco auxiliares de enfermería.

3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de unidad de cuidados intensivos de pediatría, Hospital Roosevelt y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio.
- Personal fijo con tres años de permanecer en el servicio. Por la experiencia que este personal posee al estar en un servicio donde los pacientes se encuentran en estado crítico, es fundamental medir la humanización con la que brinda la atención del paciente.

Criterios de exclusión:

- No se tomó en cuenta al personal que se encontraba de vacaciones
- Personal suspendido por algún motivo.
- El personal que no estuvo dispuesto a participar en el estudio.
- Personal que cubría vacaciones
- Personal con menos de tres años en el servicio, ya que aún no cuenta con la experiencia suficiente en la atención de pacientes en estado crítico.

3.3.4 Aspectos Éticos

Durante el desarrollo de este estudio se aplicaron principios éticos fundamentales al trabajar con personas, garantizando que todos los participantes hayan sido tratados con respeto y dignamente, respetando sus derechos.

- **Beneficencia**

Es el principio que es obligado en toda investigación, el prever el mayor beneficio de los participantes (individuos y/o colectividades). (Morales, Nava, Esquivel, & Dias, 2011). Este estudio obtuvo beneficios tanto para los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt como para el personal de enfermería. El objetivo fue promover una atención de calidad que integre calidez y ética profesional, fomentando una práctica humanizada basada en el respeto, la empatía y la dedicación. Esto permitió mejorar la experiencia y bienestar de los pacientes, a la vez que refuerza el compromiso y satisfacción del personal en su labor.

Los resultados del estudio son difundidos para que puedan ser utilizados por el personal de salud, las instituciones y la comunidad en general para promover la humanización del cuidado.

- **No maleficencia**

Este principio ético protege a los individuos participantes en una investigación, en lo referente a no hacer daño, a no someterlos a riesgos innecesarios. (Morales, Nava, Esquivel, & Dias, 2011) Durante la recolección de datos en el estudio, se implementaron medidas para evitar cualquier daño físico, emocional o psicológico a los participantes. Asimismo, se garantizó que la investigación no interfiera con las prácticas diarias del personal de enfermería. Además, se protegió la confidencialidad de toda la información obtenida, asegurando su manejo y almacenamiento de manera segura.

- **Justicia**

El principio alude a que todos los casos similares se traten de forma equivalente. Para las personas dependientes o vulnerables se aplican las reglas de la justicia distributiva lo cual se refiere a que los participantes, que son representativos de un grupo, obtengan un beneficio y que los beneficiados del grupo también asuman parte de los riesgos del estudio. (Morales, Nava, Esquivel, & Dias, 2011). A cada enfermera y auxiliar de enfermería, que participo voluntariamente en el estudio se brindó igualdad de oportunidad para participar, aplicándole el mismo instrumento, tratándose con respeto a todos, antes, durante y después de su participación en la investigación y sin discriminación alguna.

Todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de beneficiarse de los resultados del estudio. Resultados que fueron utilizados para mejorar la atención brindada de manera equitativa sin distinción.

- **Confidencialidad**

Los investigadores deberán de proteger la confidencialidad de los datos obtenidos de las personas o grupos. (Morales, Nava, Esquivel, & Dias, 2011). Durante el desarrollo del estudio se protegió la información personal de los participantes utilizando un código para identificar datos y se almacenaron los datos de forma segura y confidencial. así mismo se utilizó únicamente para fines de estudio. No se recopiló información que no fue relevante para el estudio.

- **Autonomía**

Se refiere al respeto a la libre determinación que tienen las personas. (Morales, Nava, Esquivel, & Dias, 2011). En el estudio se llevó a cabo un proceso de consentimiento informado que garantizó la participación voluntaria de los participantes, permitiéndoles tomar decisiones fundamentadas sobre su implicación. El estudio se realizó con el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos de pediatría, a quienes se les informó que podían retirarse en

cualquier momento sin que esto implique repercusiones. De este modo, se aseguró la participación autónoma del personal de enfermería.

3.3.5 Definición de Variables

Variable independiente:

Prácticas de cuidado humanizado en enfermería.

Variable dependiente:

Principios en la Humanización del cuidado de enfermería.

3.3.6 Operativización de Variables

Tabla No.1 Consolidado de variables utilizadas en la investigación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores/unidad de medida	Ítem
Principios del cuidado humanizado de en enfermería.	Los principios del cuidado humanizado buscan que se brinde atención que respete la dignidad humana, lo que va más allá de los aspectos físicos y técnicos, buscando satisfacer las necesidades emocionales, espirituales y humanas del	Elementos esenciales en las acciones que realiza el personal de enfermería al brindar el cuidado a los pacientes pediátricos en área crítica, implementando los principios de humanización, se contribuye a su pronta recuperación o procurando un bien morir.	• Relación Enfermero-Paciente: Tiempo dedicado a la interacción, nivel de confianza mutua. • Empatía y Compasión: Frecuencia de gestos de apoyo emocional, actitud comprensiva. • Comunicación Efectiva: Claridad de la información proporcionada, capacidad de escucha activa. • Respeto por la Dignidad del Paciente: Privacidad durante los procedimientos, respeto	Preguntas de la 8 a la 16 del instrumento de recolección de datos.

	paciente. Promoviendo una relación sólida entre el enfermero y el paciente, fundamentada en el respeto por la dignidad y el valor intrínseco de cada persona.		por las decisiones del paciente. • Atención Personalizada: Adaptación de los cuidados a las necesidades individuales del paciente.	
Prácticas de cuidado humanizado en enfermería.	Las prácticas de cuidado humanizado son las acciones realizadas, brindando un trato digno, respetuoso y humano.	Implementación y frecuencia de los factores de humanización en el cuidado, utilizadas por el personal de enfermería en la unidad	• No tratar al paciente como un objeto o caso clínico. • Llamar al paciente por su nombre. • No ignorar las expresiones emocionales del paciente y su familia.	Preguntas de la 1 – 7 del instrumento de recolección de datos.

	Tratando al paciente no como objeto o una enfermedad más bien como una persona que tiene sentimientos, creencias y sobre todo derechos.	de cuidados intensivos de pediatría.	• Tiene en cuenta las preferencias del paciente en la medida de lo posible. • Brinda información clara y comprensible al paciente y su familia. • Realiza procedimientos explicando previamente. • Respetar la privacidad del paciente.	
--	---	--------------------------------------	--	--

3.4 Instrumentos

3.4.1 Descripción de Instrumento

Para la recolección de datos de este estudio se elaboró un cuestionario, que constó de 16 ítems de selección múltiple. Con cuatro opciones de respuesta, relacionado con los indicadores tomados en cuenta en la investigación.

La evaluación de su efectividad y los resultados observados se realizó mediante un estudio piloto. La medición de los datos se realizó mediante la frecuencia de selección de las opciones por los participantes, permitiendo analizar tendencias y prácticas comunes en el cuidado humanizado. Los resultados se presentan en tablas y gráficos descriptivos, que reflejarán los patrones de cuidado y la percepción de su impacto en la calidad de atención que se brinda.

3.4.2 Descripción y Planeación Estudio Piloto

El estudio piloto se llevó a cabo en la unidad de cuidados intensivos de pediatría II del Hospital General San Juan De Dios, el cual contaba con características parecidas al servicio de Unidad De Cuidados Intensivos de Pediatría, ya que el servicio cuenta con personal profesional y auxiliares de enfermería con conocimientos técnicos, científicos y humanos quienes brindan los cuidados a pacientes pediátricos en estado crítico. Este estudio se realizó en un horario en el cual no se interfirió en las actividades cotidianas del personal y en el cuidado del paciente, con previa coordinación con el jefe de servicio y del personal participante, se tomó como muestra a 10 del personal de enfermería que represento el 20% de la población que labora en el servicio de intensivo II del departamento de pediatría del Hospital General San Juan De Dios dispuestos a participar en el estudio piloto, tomando en cuenta los turnos rotativos y personal permanente y temporal. Con el objetivo de validar el instrumento de recolección de datos que se elaboró específicamente para este estudio de investigación e identificar debilidades para luego ser corregidas antes de iniciar la investigación principal.

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos Humanos

- Investigador a cargo del trabajo
- Asesora
- Revisora
- Personal de enfermería: enfermeras y auxiliares de enfermería

3.6.2 Recursos Materiales

- Material de oficina
- Tecnología

3.6.3 Recursos Financieros

Financiamientos propios del investigador

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

¿Con qué frecuencia llama a los pacientes pediátricos por su nombre en lugar de referirse a ellos por su diagnóstico o número de cama?

Respuestas	Participantes	Porcentaje
a. Siempre	26	65%
b. Casi siempre	10	25%
c. A veces	4	10%
d. Nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 1. La pregunta del cuestionario buscaba evaluar la frecuencia con la que el personal de enfermería se dirige a los pacientes pediátricos por su nombre, en lugar de utilizar diagnósticos o números de cama. Los resultados revelaron una tendencia positiva en la humanización del trato. El 90% de los participantes (65% "Siempre" y 25% "Casi siempre") afirman llamar a los pacientes por su nombre de manera regular. Esto indica una fuerte conciencia sobre la importancia de la individualización en el cuidado pediátrico. Sin embargo, un 10% de los encuestados reportaron hacerlo "A veces", lo que sugiere áreas de oportunidad para reforzar prácticas de trato personalizado.

Evidentemente el uso del nombre del paciente puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional y en la calidad de la relación entre el personal de salud y el paciente. Al referirse a los pacientes por su nombre, el personal de enfermería demuestra respeto y reconocimiento de su individualidad, lo que puede contribuir a reducir la ansiedad y el miedo en los niños hospitalizados. Es además

uno de los derechos mencionados en la Ley 26743 de Identidad de Género. (Florián, 2022)

Tabla 2

¿Con qué frecuencia explica a los niños y sus familias los procedimientos que se les van a realizar, en un lenguaje que puedan comprender?

Respuestas	Participantes	Porcentaje
a. Siempre	20	50%
b. Casi siempre	14	35%
c. A veces	6	15%
d. Nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 2. "La presente pregunta buscaba evaluar la frecuencia con la cual el personal de enfermería en el servicio de cuidados intensivos pediátricos explica los procedimientos a realizar a los pacientes y sus familias, utilizando un lenguaje claro y comprensible. Los resultados obtenidos indican una práctica positiva, donde el 85% de los encuestados reportan realizar esta acción 'Siempre' o 'Casi siempre', distribuyéndose con un 50% para la categoría siempre y 35% para casi siempre lo cual subraya un fuerte compromiso con la comunicación efectiva en este entorno crítico. Sin embargo, en la categoría 'A veces' con un 15%, se ve la necesidad de abordar la comunicación efectiva para reforzar un trato más humano.

Notablemente la claridad en la explicación de procedimientos médicos reduce la ansiedad y el temor tanto en niños como en sus familias. El uso de un lenguaje accesible asegura que la información sea comprendida, fomentando la confianza y la colaboración en el proceso de cuidado. Además, esta práctica se alinea con las recomendaciones de atención centrada en el paciente, que enfatizan la importancia de la información y la participación familiar. La distribución de respuestas entre 'Siempre', 'Casi siempre' y 'a veces' puede sugerir que, aunque la práctica es predominante, existen factores situacionales que ocasionalmente dificultan la

explicación completa o inmediata. Estos factores podrían incluir emergencias, limitaciones de tiempo, o la complejidad de ciertos procedimientos. Escuchar activamente y comunicarse de manera afectiva ayuda a reducir el miedo y la ansiedad del niño y su familia, promoviendo una conexión más humana en la relación enfermera-paciente (Santos & García, 2021).

Tabla 3

¿Se siente cómodo/a hablando con los niños y sus familias sobre sus miedos y preocupaciones?

Respuestas	Participantes	Porcentaje
a. Totalmente de acuerdo	21	53%
b. De acuerdo	12	30%
c. Neutral	3	8%
d. En desacuerdo	4	10%
	Total 40	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 3. "La pregunta tenía como objetivo explorar el nivel de comodidad del personal de enfermería al abordar los miedos y preocupaciones de los niños y sus familias en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Los resultados muestran una marcada tendencia positiva, con un 83% de los participantes indicando sentirse 'Totalmente de acuerdo' (53%) o 'De acuerdo' (30%) con la afirmación. Este alto porcentaje refleja una fuerte percepción de competencia y disposición para el apoyo emocional en este entorno desafiante.

La presencia de respuestas en la categoría 'Neutral' sugiere que el personal no tiene una opinión definida sobre su capacidad para abordar estas preocupaciones y el 10% de los participantes que reportaron estar 'En desacuerdo' indicando la presencia de barreras o desafíos que merecen atención. Esta discrepancia podría deberse a factores como la falta de capacitación específica, limitaciones de tiempo, o la complejidad de las situaciones emocionales encontradas.

Sorprendentemente la capacidad para abordar los miedos y preocupaciones de los pacientes pediátricos y sus familias es crucial para proporcionar una atención

integral. El apoyo emocional reduce la ansiedad y fortalece la confianza en el personal de salud, lo cual puede mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar general. La atención integral crea una experiencia más completa y reconfortante para el niño y su familia, disminuyendo los efectos negativos del entorno hospitalario (Alonso & Ruiz, 2022).

Tabla 4

¿Con qué frecuencia involucra a los padres en la toma de decisiones sobre el cuidado de sus hijos?

Respuestas	participantes	Porcentaje
a. Siempre	12	30%
b. Casi siempre	17	42%
c. A veces	11	28%
d. Nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 4. "La pregunta buscaba determinar la frecuencia con la que el personal de enfermería involucra a los padres en la toma de decisiones sobre el cuidado de sus hijos en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Los resultados muestran una distribución variada, con un 30% de los encuestados respondiendo 'Siempre', un 42% 'Casi siempre', y un 28% 'A veces'. Es notable la ausencia de respuestas en la categoría 'Nunca', lo que indica que, en general, se reconoce la importancia de la participación de los padres.

El hecho de que el 72% reporte involucrar a los padres 'Siempre' y 'casi siempre' sugiere una práctica positiva y un reconocimiento de la importancia de la participación familiar en el cuidado de los niños. Sin embargo, el 28% que responde 'A veces' indica que existen situaciones en las que la participación de los padres es limitada.

Fundamentalmente se sugiere la necesidad de explorar los factores que dificultan la participación constante de los padres, tales como la urgencia de ciertos

procedimientos, la falta de tiempo, o la percepción de que los padres no tienen suficiente conocimiento médico.

Involucrar a los padres en la toma de decisiones puede mejorar la confianza y la satisfacción de la familia con la atención recibida, además de asegurar que se consideren las preferencias y valores de la familia en el plan de cuidado. La variabilidad en las respuestas sugiere que es necesario fortalecer las estrategias para promover la participación de los padres de manera consistente. La inclusión de los padres en los procesos de cuidado es un componente esencial del cuidado humanizado en pediatría. Esto involucra el derecho de los padres a acompañar al niño, recibir información y participar en decisiones sobre su cuidado, lo cual fortalece su papel como cuidadores primarios y les proporciona seguridad (Morales et al., 2020).

Tabla 5

¿Con qué frecuencia integra prácticas de cuidado humanizado en su atención diaria?

Respuestas	participantes	Porcentaje
a. siempre	31	77%
b. Frecuentemente	9	23%
c. Ocasionalmente	0	0%
d. Nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 5. "La pregunta buscaba evaluar la frecuencia con la que el personal de enfermería integra prácticas de cuidado humanizado en su atención diaria en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Los resultados muestran una fuerte tendencia hacia la implementación de estas prácticas, con un 77% de los participantes respondiendo 'Siempre' y un 23% 'Frecuentemente'. Es importante destacar la ausencia de respuestas en las categorías 'Ocasionalmente' y 'Nunca', lo que sugiere un alto nivel de compromiso con el cuidado humanizado.

El hecho de que el 77% del personal reporte integrar prácticas de cuidado humanizado 'Siempre' indica una sólida base en la aplicación de estos principios en la atención diaria. El 23% que responde 'Frecuentemente' podría sugerir que, aunque existe un compromiso, hay factores que ocasionalmente dificultan la implementación constante de estas prácticas. Estos factores podrían incluir la carga de trabajo, la complejidad de los casos, o la disponibilidad de recursos.

El cuidado humanizado es fundamental en la atención pediátrica, ya que se centra en el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y la atención a las necesidades emocionales y sociales del paciente y su familia. La alta frecuencia con la que el personal reporta integrar estas prácticas es un indicador positivo de la calidad de la atención en el servicio. La humanización del cuidado se refiere a la práctica de brindar atención médica que reconozca y respete la dignidad, los sentimientos y las necesidades individuales de los pacientes. (Correa, 2016)

Tabla 6

¿Ha notado un cambio en la satisfacción de los pacientes cuando aplica prácticas de cuidado humanizado?

Respuestas	participantes	Porcentaje
a. Si, mejora significativamente	33	83%
b. Si, mejora ligeramente	7	17%
c. No, se mantiene igual	0	0%
d. No, empeora	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 6:

"Esta pregunta tenía como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería sobre el impacto de las prácticas de cuidado humanizado en la satisfacción de los pacientes en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Los resultados revelan que el 100% de los encuestados ha observado una mejora en la satisfacción de los pacientes al aplicar estas prácticas. Específicamente, el 83% reporta una mejora 'significativa' y el otro 17% una mejora 'ligera'. La ausencia de respuestas en las categorías 'No, se mantiene igual' y 'No, empeora' subraya la percepción unánime de que el cuidado humanizado tiene un efecto positivo.

El hecho de que más de la mitad del personal perciba una mejora 'significativa' indica que las prácticas de cuidado humanizado tienen un impacto considerable en la experiencia del paciente. La otra minoría, que percibe una mejora 'ligera', sugiere que, aunque el impacto es positivo, puede haber factores que modulan la magnitud de esta mejora. Estos factores podrían incluir la gravedad de la condición del paciente, la complejidad de la situación familiar, o las expectativas individuales de cada paciente.

Resultados que son de gran relevancia, ya que refuerzan la importancia de integrar el cuidado humanizado en la atención pediátrica. La percepción de que estas prácticas mejoran la satisfacción del paciente valida su efectividad y motiva al personal a continuar implementándolas. La atención integral crea una experiencia más completa y reconfortante para el niño y su familia, disminuyendo los efectos negativos del entorno hospitalario (Alonso & Ruiz, 2022).

Tabla 7

7. ¿Considera que el trato a los pacientes en su unidad refleja los valores de respeto, empatía y dignidad?

Respuestas	participantes	Porcentaje
a. Totalmente de acuerdo	31	78%
b. De acuerdo	9	22%
c. En desacuerdo	0	0%
d. Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 7:

"La pregunta tenía como finalidad examinar la percepción del personal de enfermería respecto a si el trato ofrecido a los pacientes en su unidad refleja los valores fundamentales de respeto, empatía y dignidad. Los resultados demuestran una fuerte percepción positiva: un 78% de los encuestados se encuentra 'Totalmente de acuerdo' y un 22% 'De acuerdo'. Es importante notar la ausencia de respuestas en las categorías de desacuerdo, lo cual subraya un consenso general sobre la alineación de la práctica con estos valores.

El predominio de respuestas en la categoría 'Totalmente de acuerdo' indica un alto grado de confianza y satisfacción del personal con la forma en que se aplican estos valores en su trabajo diario. La presencia de un 22% que responde 'De acuerdo' sugiere que, aunque los valores son respetados, pueden existir áreas de mejora o situaciones donde su aplicación podría ser más consistente.

Fundamentalmente reflejan la presencia de valores, dado que el respeto, la empatía y la dignidad son pilares fundamentales del cuidado de la salud, especialmente en un entorno crítico como cuidados intensivos pediátricos. La

percepción positiva del personal es un indicador clave de un ambiente de trabajo que valora y promueve el cuidado centrado en el paciente. Watson considera que el cuidado humanizado es esencial para la enfermería y aboga por una atención que se centre en la relación enfermero-paciente y en el respeto por la dignidad y el valor inherentes de cada individuo. (MedlinePlus, s. f.-b)

Tabla 8

8. ¿Qué impacto cree que tiene el cuidado humanizado en la recuperación y bienestar del paciente?

Respuestas	participantes	Porcentaje
a. Muy positivo	38	95%
b. Positivo	2	5%
c. Neutral	0	0%
d. Negativo	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 8:

"La pregunta tenía como objetivo conocer la percepción del personal de enfermería sobre el impacto del cuidado humanizado en la recuperación y bienestar de los pacientes en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Los resultados muestran una percepción abrumadoramente positiva: un 95% de los encuestados considera que el impacto es 'Muy positivo' y un 5% 'Positivo'. La ausencia de respuestas en las categorías 'Neutral' y 'Negativo' subraya un consenso sólido sobre los beneficios del cuidado humanizado.

El alto porcentaje de respuestas 'Muy positivo' indica que el personal percibe que el cuidado humanizado tiene un efecto sustancial y significativo en la recuperación y el bienestar de los pacientes pediátricos. El 20% que considera el impacto simplemente 'Positivo' sugiere que, aunque se reconocen los beneficios, podrían existir factores que limitan la percepción de un impacto completamente positivo en todos los casos.

Evidentemente la importancia de integrar el cuidado humanizado como un componente esencial de la atención en cuidados intensivos pediátricos. La

percepción de que este tipo de cuidado tiene un impacto positivo en la recuperación y el bienestar de los pacientes respalda la necesidad de promover y fortalecer estas prácticas. Según un estudio de Méndez (2023), “el cuidado empático y el respeto a las emociones del niño mejoran los resultados clínicos, pues el estado emocional positivo influye en su respuesta al tratamiento”.

Tabla 9

9. ¿Qué importancia le atribuye a la humanización en la práctica diaria de la enfermería?

Respuestas	participantes	Porcentaje
a. Muy importante	40	100%
b. Importante	0	0%
c. Poco importante	0	0%
d. Nada importante	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 9:

"La pregunta tenía como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la importancia de la humanización en su práctica diaria. Los resultados muestran un consenso absoluto: el 100% de los encuestados considera que la humanización es 'Muy importante'. La ausencia total de respuestas en las categorías 'Importante', 'Poco importante' y 'Nada importante' subraya la unanimidad en la valoración de la humanización en la enfermería.

La percepción unánime de la humanización es 'Muy importante' refleja un profundo reconocimiento de su valor intrínseco en la práctica de la enfermería, especialmente en un entorno tan crítico como cuidados intensivos pediátricos. La humanización, que implica el respeto, la empatía y la atención a las necesidades emocionales y sociales del paciente y su familia, es claramente vista como un componente esencial de la atención de calidad.

Fundamentalmente, con este hallazgo otorgado a la humanización, el personal de enfermería está comprometido con un enfoque de cuidado que va más allá de los

aspectos técnicos y clínicos, reconociendo la importancia de la conexión humana y el apoyo emocional en el proceso de recuperación y bienestar del paciente. El concepto de calidad total en salud tiene tres principios básicos: 1) todo esfuerzo debe estar dirigido al paciente; 2) nada es mejor que trabajar en equipo de salud, y 3) todo lo que hacemos es susceptible de mejorar. (Cabadas R., 2015, págs. 79-82)

Tabla 10

10. ¿Qué prácticas específicas considera esenciales para brindar un cuidado humanizado?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Escucha activa	6	15%
b. Apoyo emocional	21	53%
c. Personalización del cuidado	14	35%
d. Involucrar a la familia en el cuidado	2	5%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 10.

"Esta pregunta tenía como objetivo identificar las prácticas específicas que el personal de enfermería considera esenciales, para brindar un cuidado humanizado", en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. La respuesta revela que el apoyo emocional es percibido mayoritariamente (53%) por el personal de enfermería como el componente más representativo del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Este hallazgo subraya la alta valoración de las intervenciones que atienden las necesidades afectivas y psicológicas de los pacientes. En segundo lugar, la personalización del cuidado (35%) se destaca como otro aspecto fundamental, sugiriendo la importancia de adaptar la atención a las particularidades de cada paciente.

En contraste, la escucha activa obtuvo una menor representatividad (15%), lo que podría indicar una necesidad de mayor énfasis en su rol como herramienta esencial de comunicación terapéutica. Finalmente, la involucración familiar en el cuidado fue el aspecto menos seleccionado (5%), lo que podría reflejar desafíos prácticos o una oportunidad para fortalecer este enfoque dentro de la UCIP.

Es importante considerar que algunos participantes identificaron múltiples aspectos como relevantes, lo que complejiza la distribución porcentual, pero enfatiza la naturaleza multidimensional del cuidado humanizado.

En conjunto, estos datos resaltan la necesidad de promover una visión integral del cuidado humanizado en la UCIP, que equilibre el vínculo emocional, la personalización de la atención, la comunicación efectiva (a través de la escucha activa) y la participación activa de la familia. La humanización, entendida como la adaptación a las cualidades, necesidades y valores humanos (González, 2020), requiere una atención equitativa a estos diversos componentes para optimizar la calidad de la atención pediátrica crítica.

Tabla 11

11. ¿Considera que la formación académica en enfermería influye sobre la humanización del cuidado?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Siempre	31	78%
b. Casi siempre	9	22%
c. Casi Nunca	0	0%
d. Nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis de tabla 11:

"La pregunta buscaba explorar la percepción del personal de enfermería sobre la influencia de la formación académica en enfermería sobre la humanización del cuidado". Los resultados muestran una percepción ampliamente positiva respecto a la influencia de la formación académica en la humanización del cuidado. Un 78% de los participantes considera que siempre influye, mientras que el 22% opina que lo hace casi siempre. Cabe destacar que ninguno de los encuestados seleccionó las opciones "casi nunca" o "nunca", lo cual refleja un consenso sólido sobre la importancia de la preparación académica como base para desarrollar prácticas de cuidado centradas en el respeto, la empatía y la dignidad del paciente.

Este nivel de acuerdo evidencia que la formación en enfermería no solo proporciona conocimientos técnicos, sino que también moldea actitudes y valores que impactan directamente en la calidad del cuidado. Asimismo, sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo los contenidos relacionados con el enfoque humanizado dentro de los planes de estudio, para garantizar una atención más integral y sensible a las necesidades del paciente y su familia. Según Faye (1968)

la enfermería es un servicio a las personas y a las familias, por ende, a la sociedad; basado en un arte y una ciencia que modela las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera, transformándolas en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas (enferma o sana) para que hagan frente a sus necesidades y pueda ser realizada bajo una dirección médica general o específica. (Bello, 2006).

Tabla 12

12. ¿Qué factores considera que impactan en la humanización del cuidado?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Carga Laboral	22	55%
b. Recursos disponibles	11	28%
c. Apoyo de equipo	8	20%
d. Cultura Organizacional	1	3%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis de tabla 12:

"Esta pregunta tenía como objetivo identificar los factores que el personal de enfermería considera que impactan en la humanización del cuidado en el servicio de cuidados intensivos pediátrico". Los resultados muestran que el factor más mencionado es la 'Carga Laboral', señalado por el 55% de los participantes. Los otros factores mencionados, 'Recursos disponibles', 'Apoyo de equipo' y 'Cultura Organizacional', fueron señalados en menor porcentaje de los participantes.

El hecho de que la 'Carga Laboral' sea el factor más mencionado sugiere que el personal de enfermería percibe que las demandas y exigencias del trabajo pueden influir significativamente en su capacidad para brindar un cuidado humanizado. Una alta carga laboral puede limitar el tiempo disponible para interactuar con los pacientes y sus familias, para brindar apoyo emocional, y para personalizar el cuidado, lo que puede dificultar la implementación de prácticas de cuidado humanizado.

Los otros factores mencionados también son relevantes. La disponibilidad de 'Recursos disponibles' puede influir en la capacidad del personal para brindar un cuidado de calidad y satisfacer las necesidades de los pacientes. El 'Apoyo de equipo' y la 'Cultura Organizacional' pueden crear un ambiente de trabajo que fomente o dificulte la humanización del cuidado. Un equipo de trabajo colaborativo y una cultura organizacional que valore la humanización pueden facilitar la implementación de estas prácticas.

Esto indica que la humanización del cuidado es un fenómeno complejo, que está influenciado por múltiples factores. Si bien la carga laboral es percibida, como el factor más importante, los recursos, el apoyo del equipo y la cultura organizacional también juegan un papel importante. Los factores laborales y emocionales, como la carga laboral, el estrés y el síndrome de burnout, juegan un papel importante en este fenómeno, ya que influyen negativamente en la capacidad de las enfermeras para brindar un trato empático y centrado en el paciente. (Gutiérrez & Alarcón 2020)

Tabla 13

13. ¿En qué medida cree que la empatía es esencial para brindar un cuidado humanizado?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Esencial	29	73%
b. Importante	11	27%
c. Poco importante	0	0%
d. No importante	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis de tabla 13:

"La pregunta tenía como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la importancia de la empatía para brindar un cuidado humanizado en el servicio de cuidados intensivos pediátricos". Los resultados muestran una fuerte valoración de la empatía: el 73% de los participantes considera que la empatía es 'Esencial', mientras que el 27% la considera 'Importante'. No hubo respuestas en las categorías 'Poco importante' y 'No importante'.

El hecho de que el 73% del personal considere que la empatía es 'Esencial' para brindar un cuidado humanizado indica que la gran mayoría del personal reconoce la empatía como un componente fundamental e indispensable de este tipo de cuidado. La empatía, que implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás, es vista como crucial para establecer una conexión significativa con los pacientes y sus familias, para brindar apoyo emocional, y para adaptar el cuidado a sus necesidades individuales.

El 27% que considera la empatía 'Importante' sugiere que, aunque se reconoce su valor, podría haber una percepción de que otros factores también juegan un papel

significativo en el cuidado humanizado. Sin embargo, la ausencia de respuestas en las categorías de menor importancia subraya un consenso general sobre la relevancia de la empatía.

De manera que esto refuerzan la idea de que la empatía es un pilar fundamental del cuidado humanizado. La percepción de que la empatía es esencial o importante para brindar este tipo de cuidado respalda la necesidad de promover y fortalecer el desarrollo de habilidades empáticas en el personal de enfermería. “Ser capaz de adoptar el punto de vista del enfermo y su marco de diferencia, de ver las cosas desde su perspectiva para captar el impacto que tienen sobre él, de comprenderlo y hacerle experimentar que nuestra comprensión se ajusta a su experiencia” como bien expresa Bermejo en su obra “Humanizar la Salud”. (Oliva J., 2017, pág. 5)

Tabla 14

14. ¿Considera que el cuidado humanizado contribuye a reducir la ansiedad y el estrés de los pacientes?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Si, siempre	30	75%
b. Si, en la mayoría de casos	10	25%
c. Ocasionalmente	0	0%
d. No, nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis de tabla 14:

"Esta pregunta buscaba explorar la percepción del personal de enfermería sobre el impacto del cuidado humanizado en la reducción de la ansiedad y el estrés de los pacientes pediátricos en el servicio de cuidados intensivos". Los datos revelan un consenso claro entre los participantes respecto al impacto del cuidado humanizado en la salud emocional de los pacientes. Un 75% de los encuestados considera que siempre contribuye a reducir la ansiedad y el estrés, mientras que el 25% afirma que lo hace en la mayoría de los casos. Es significativo que ningún participante seleccionara las opciones "ocasionalmente" o "no, nunca", lo cual refuerza la percepción positiva sobre la efectividad de este enfoque.

La distribución entre 'Si, siempre' y 'Si, en la mayoría de los casos' sugiere que, si bien el personal reconoce consistentemente el efecto positivo del cuidado humanizado, existe una percepción de que este efecto puede variar dependiendo de las circunstancias individuales de cada paciente.

El hecho de que no haya respuestas negativas subraya la fuerte creencia del personal en el papel del cuidado humanizado como un factor protector contra la ansiedad y el estrés en pacientes pediátricos en cuidados intensivos. Esto es de gran relevancia, dado que la ansiedad y el estrés pueden tener un impacto negativo en la recuperación y el bienestar de los pacientes, especialmente en un entorno tan desafiante como cuidados intensivos.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de promover y fortalecer la implementación de prácticas de cuidado humanizado en el servicio. La percepción de que estas prácticas contribuyen a reducir la ansiedad y el estrés de los pacientes respalda su valor y motiva al personal a continuar aplicándolas.

Un profesional de enfermería debe de estar preparado para afrontar todo tipo de situaciones y contar con los recursos necesarios para realizar el cuidado humano de la persona, que se verá envuelta en una serie de problemas que deben ser abordados no desde el punto de vista de la enfermedad, sino del enfermo, ya que “cada persona es única y maravillosa. (Oliva Mederos, 2017, pág. 6)

Tabla 15

15. ¿Considera que el apoyo emocional a los pacientes y sus familias es indispensable al brindar cuidado humanizado?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Si, siempre	30	75%
b. Si, en la mayoría de casos	10	25%
c. Ocasionalmente	0	0%
d. No, nunca	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 15:

"La pregunta tenía como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la importancia del apoyo emocional a los pacientes y sus familias como componente indispensable del cuidado humanizado". Los resultados reflejan una percepción unánimemente favorable hacia el apoyo emocional como elemento indispensable del cuidado humanizado. El 75% de los participantes considera que siempre debe estar presente, mientras que el 25% afirma que es necesario en la mayoría de los casos. Es relevante señalar que ningún encuestado optó por las respuestas "ocasionalmente" o "no, nunca", lo cual evidencia un fuerte consenso sobre la importancia de este componente en la práctica asistencial.

Fundamentalmente resalta el reconocimiento por parte del personal del apoyo emocional, no solo como un complemento, sino como una parte esencial e inseparable del cuidado integral, reconociendo que las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias son tan importantes como las necesidades físicas y clínicas. En especial, en unidades críticas como las de cuidados intensivos

pediátricos, donde tanto los pacientes como sus familias enfrentan altos niveles de angustia, la contención emocional representa una herramienta clave para humanizar la atención y mejorar la experiencia hospitalaria. La atención integral crea una experiencia más completa y reconfortante para el niño y su familia, disminuyendo los efectos negativos del entorno hospitalario (Alonso & Ruiz, 2022).

Tabla 16

16. ¿Considera importante la creación de un ambiente, incluyendo decoración y colores, en la unidad que favorezca la humanización en el cuidado?

Respuestas	participantes	porcentaje
a. Muy importante	25	63%
b. Importante	9	23%
c. Poco Importante	6	15%
d. Nada importante	0	0%
Total 40		100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt en el año 2025.

Análisis tabla 16:

"La pregunta tenía como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la importancia de crear un ambiente que favorezca la humanización en el cuidado, incluyendo decoración y colores, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Los resultados evidencian que una amplia mayoría de los participantes reconoce la relevancia del ambiente físico como parte del cuidado humanizado. El 63% considera que es muy importante contar con una decoración y colores adecuados en la unidad, mientras que un 23% lo califica como importante. Aunque un 15% lo percibe como poco importante, es significativo que ningún participante lo haya considerado irrelevante o "nada importante".

Estos datos reflejan una creciente conciencia sobre el papel del entorno físico en el bienestar emocional y psicológico tanto de los pacientes como de sus familias. En espacios como las unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde el ambiente puede resultar intimidante o estresante, elementos como los colores suaves, decoraciones amigables y una atmósfera acogedora pueden contribuir

significativamente a reducir la ansiedad y favorecer un entorno más humano y sensible. La decoración y los colores, entre otros elementos ambientales, son vistos como factores que pueden influir en el bienestar emocional de los pacientes y sus familias, y contribuir a crear un entorno más cálido y acogedor.

El 23% que considera 'Importante' y el 15% 'poco importante', este aspecto sugiere que, aunque se reconoce su valor, podría haber una percepción de que otros factores, como la interacción personal o la calidad de la atención clínica, tienen un mayor impacto en la humanización del cuidado. Sin embargo, la ausencia de respuestas en las categorías de menor importancia subraya un consenso general sobre la relevancia del ambiente físico.

Fundamentalmente la idea de que la humanización del cuidado no se limita a las interacciones personales, sino que también incluye la creación de un entorno físico que promueva el bienestar emocional y la comodidad de los pacientes y sus familias. La percepción de que el ambiente físico es importante o muy importante respalda la necesidad de considerar este aspecto en la planificación y diseño de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Un ambiente acogedor puede generar tranquilidad, reducir el estrés y hacer que la estancia hospitalaria sea menos fría e impersonal. La calidad total busca la satisfacción permanente de las necesidades del paciente, por lo tanto, es importante conocer cuáles son esas necesidades y diseñar en base las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos. (Cabadas R., 2015, págs. 79-82)

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

La investigación sobre los factores que contribuyen a la humanización en el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt revela lo siguiente:

1. El análisis muestra que existe una clara inclinación hacia un cuidado que considera las particularidades de cada paciente, lo cual se manifiesta en la práctica común del personal de enfermería de utilizar el nombre propio de los niños. Se valora y se lleva a cabo la comunicación efectiva, aunque se han identificado aspectos susceptibles de mejora. El apoyo emocional se reconoce como un componente importante del cuidado, y el personal de enfermería generalmente se siente preparado para abordar los temores e inquietudes de los pacientes y sus familias. Se reconoce la relevancia de involucrar a la familia en las decisiones relacionadas con el cuidado, si bien el grado en que esto se implementa muestra variaciones. El personal de enfermería informa que integra las prácticas de cuidado humanizado de manera frecuente en su rutina de trabajo, y percibe que estas prácticas tienen un impacto positivo en la satisfacción del paciente. Los valores de respeto, empatía y dignidad se consideran esenciales y se reflejan en la manera en que se atiende a los pacientes.
2. Se percibe que el cuidado humanizado ejerce una influencia altamente positiva en la recuperación y el bienestar del paciente. La totalidad del personal considera que la humanización es un aspecto de gran importancia en la práctica diaria de la enfermería. La práctica es considerada fundamental para proporcionar un cuidado humanizado comprenden el apoyo emocional, la adaptación del cuidado a las necesidades individuales, la escucha activa y la participación de la familia en el proceso. Se valora la empatía como un

elemento esencial para brindar un cuidado humanizado, y se asocia este tipo de cuidado con la disminución de la ansiedad y el estrés en los pacientes. Se considera que el apoyo emocional a los pacientes y sus familias es un componente indispensable del cuidado.

3. Se percibe que la formación académica en enfermería ejerce una influencia positiva en la implementación del cuidado humanizado. No obstante, diversos factores tienen un impacto en la humanización del cuidado, siendo la carga laboral el factor que más se destaca, seguido por la disponibilidad de recursos, el apoyo del equipo de trabajo y la cultura organizacional presente en la institución.
4. Se considera que la creación de un entorno que promueva la humanización, lo cual incluye elementos como la decoración y la selección de colores, es importante para el bienestar emocional y psicológico tanto de los pacientes como de sus familias.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Para asegurar un cuidado centrado en el paciente y su familia, se insta a la implementación de programas educativos continuos dirigidos al personal de enfermería, enfocados en fortalecer la comunicación efectiva con pacientes y familiares. Además, se propone la creación y utilización de protocolos y recursos de apoyo que faciliten la participación activa y sistemática de las familias en las decisiones concernientes al cuidado infantil. Esto implica el desarrollo de guías de comunicación, la programación de encuentros familiares estructurados y la integración de plataformas digitales que permitan mantener a las familias informadas e involucradas de manera eficiente.
2. Se enfatiza la necesidad de mantener el impulso y la valoración del cuidado humanizado en la práctica diaria de enfermería, destacando su impacto positivo en la recuperación, el bienestar y la satisfacción del paciente. Se sugiere el establecimiento de sistemas de reconocimiento y estímulo para el personal que demuestre consistentemente la aplicación de prácticas de cuidado humanizado, buscando así reforzar su compromiso y motivación hacia este enfoque.
3. Se recomienda la realización de un análisis exhaustivo de la carga laboral del personal de enfermería, seguido por la exploración e implementación de estrategias de optimización, tales como la redistribución de tareas, el aumento de la dotación de personal o la adopción de tecnologías que agilicen la gestión del cuidado. Es crucial garantizar la disponibilidad adecuada de recursos materiales y humanos para posibilitar la provisión de un cuidado de calidad.
4. Se aboga por el fomento de un ambiente laboral que brinde apoyo, promoviendo la colaboración interdisciplinaria, la comunicación abierta y el trabajo en equipo efectivo. Asimismo, se plantea la importancia de fortalecer

la cultura organizacional, priorizando y valorando la humanización del cuidado a través de un liderazgo comprometido, la modelización de conductas ejemplares y el impulso de valores centrados en el paciente y su familia.

5. Se propone el diseño o la remodelación de las áreas de la unidad de cuidados intensivos pediátricos considerando los principios del diseño biofílico, integrando el uso de colores suaves, iluminación natural, elementos decorativos y otros componentes que contribuyan a generar un entorno cálido, agradable y que promueva la tranquilidad. Se considera fundamental la participación activa de pacientes, familiares y personal de la salud en el proceso de planificación de los espacios, con el objetivo de asegurar que se atiendan de manera óptima sus necesidades y preferencias.

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Pinto Pineda, V. A., Tenecota Lach , W., & Tercero Criollo, P. M. (Julio de 2023). DESHUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Ecuador, Ambato, Ecuador .*
2. *Gil Miranda, E. M. (29 de 09 de 2021). Sobrecarga laboral y calidad de atención de enfermería a pacientes neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Perú, Callao, Perú.*
3. *Cruz Riveros, C. (01 de 06 de 2020). Scielo. Obtenido de La naturaleza del cuidado humanizado: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext*
4. *Guillén Cerezo, A., García Cifuentes, C. M., Juárez Ovalle, J. M., & Marchorro Ruano, S. M. (19 de 10 de 2020). SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA. Guatemala .*
5. *Alvarez Barillas, M. N. (02 de 2024). Calidad de atención del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos en la unidad de cuidados Intensivo II, Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, Zona 1, Guatemala.*
6. *Arias , I. G., Piñas , M. D., & Robles Calle, V. J. (27 de Septiembre de 2019). Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud. Obtenido de UNEMI: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4719>*
7. *Sánchez, I. (1994). Deshumanización en enfermería. Colombia, Bogotá.*
8. *Artavia, A. R. (01 de 2023). Enfermería ante la (des)humanización, una responsabilidad inherente ante la ciencia del cuidado. Colombia , Cúcuta , Colombia .*

9. Vázquez Mendoza, S., & González Márquez, Y. V. (01 de 2020). *EL ESTRÉS Y EL TRABAJO DE ENFERMERÍA: FACTORES INFLUYENTES*. Ecuador .
10. Méndez Beltrán, J., & Botero Carvajal, A. (2019). *Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial*. Venezuela.
11. Río Moro , O., Perezagua García , M., & Vidal Gómez , B. (2003). *EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS/AS DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DE TOLEDO*. España .
12. Gomez Pinos, C. J. (2021). *DESHUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*. Ecuador .
13. Mondaca G, K. (02 de 04 de 2018). *CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN*. Chile, Chile .
14. Florián, V. (05 de 2022). *¿Cómo propiciar el Trato digno?* Buenos Aires, Argentina : Gonzalo Fernández Rozas.
15. Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Lima, Callao, Perú.
16. González Méndez, M. I. (04 de 2017). *Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico*. Sevilla, España.
17. Contreras Morocho, P. C. (octubre de 2023). *HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UCI. PERSPECTIVA FUTURISTA*. Ecuador , Ambato, Ecuador .
18. Oliva Mederos, J. R. (2017). *LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTENSIVA: LA POSICIÓN DE LAS ENFERMERAS DE UCI FRENTE AL ASPECTO HUMANO DEL CUIDADO INTENSIVO*. España, Santa Cruz de Tenerife, España.

19. Ávila Morales , J. C. (17 de Julio de 2016). *La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Colombia , Colombia.*
20. Cabadas Avion, R. (mayo de 2015). *La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? Madrid , España.*
21. Organización Mundial de la Salud. (1996). *Comite de Expertos de la OMS en Enfermería. Ginebra.*
22. Colegio de profesionales de enfermería de Guatemala. (julio de 2022). *Código de ética del colegio de profesionales de enfermería de Guatemala. Guatemala .*
23. GOBIERNO DE GUATEMALA. (2021). *Código de Ética. Guatemala.*
24. Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería . Barcelona : ELSEVIER.*
25. De la Cruz , M. (2017). *Cuidado Humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean Watson. Cuidado Humanizado. España.*
26. Achulla, L. (2024). *Experiencias de profesionistas que laboraron en la UCI sobre la humanización en la gestión de la Unidad, Lima 2024. Perú, Lima .*
27. Cielo , M. (2020). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Perú, Trujillo.*
28. Morales, J., Nava, G., Esquivel, J., & Dias, L. (2011). *Principios de ética, Bioética y conocimientos del hombre. México, Hidalgo, Pachuca.*

5.4 ANEXO

Consentimiento Informado:

UNIVERSIDAD GALILEO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Consentimiento Informado

Tema del estudio: Factores que Contribuyen a la humanización en el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt

Investigadora: Loyda Maricela Similox Sut

Institución: Hospital Roosevelt

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación que busca identificar y analizar los factores que contribuyen a la humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Roosevelt. Este documento tiene como objetivo proporcionar información sobre el estudio y obtener su consentimiento para participar.

El objetivo de este estudio es comprender mejor cómo las prácticas de cuidado humanizado impactan en la calidad del cuidado de enfermería en el contexto de la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Si decide participar, se le solicitará que, responda un cuestionario sobre sus experiencias y percepciones relacionadas con el cuidado humanizado. Su participación en este estudio implicará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación ayudará a mejorar la comprensión y la implementación de prácticas de cuidado humanizado, lo que podría beneficiar a futuros pacientes y profesionales de la salud. Toda la información recopilada será tratada con estricta

confidencialidad. Los datos serán anonimizados y utilizados exclusivamente con fines de investigación. Los resultados del estudio podrán ser publicados, pero en ningún caso se divulgará información que pueda identificarlo personalmente.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afecte su atención médica actual o futura.

Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada y que acepta participar voluntariamente en este estudio.

Firma del Participante: _____ **fecha:** _____

Firma del investigador: _____ **fecha:** _____

UNIVERSIDAD GALILEO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Investigadora: Loyda Maricela Similox Sut

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Marque con una X si es: Auxiliar de enfermería____ O Enfermera profesional____

Cuestionario

Instrucciones: En el siguiente espacio encontrará una serie de preguntas, las cuales debe subrayar la respuesta que mejor refleje su experiencia.

1. ¿Con qué frecuencia llama a los pacientes pediátricos por su nombre en lugar de referirse a ellos por su diagnóstico o número de cama?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca

2. ¿Con qué frecuencia explica a los niños y sus familias los procedimientos que se les van a realizar, en un lenguaje que puedan comprender?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca

3. ¿Se siente cómodo/a hablando con los niños y sus familias sobre sus miedos y preocupaciones?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Neutral
 - d. En desacuerdo
4. ¿Con qué frecuencia involucra a los padres en la toma de decisiones sobre el cuidado de sus hijos?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
5. ¿Con qué frecuencia integra prácticas de cuidado humanizado en su atención diaria?
- a. Siempre
 - b. Frecuentemente
 - c. Ocasionalmente
 - d. Nunca

6. ¿Ha notado un cambio en la satisfacción de los pacientes cuando aplica prácticas de cuidado humanizado?
- a. Sí, mejora significativamente
 - b. Sí, mejora ligeramente
 - c. No, se mantiene igual
 - d. No, empeora
7. ¿Considera que el trato a los pacientes en su unidad refleja los valores de respeto, empatía y dignidad?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Totalmente en desacuerdo
8. ¿Qué impacto cree que tiene el cuidado humanizado en la recuperación y bienestar del paciente?
- a. Muy positivo
 - b. Positivo
 - c. Neutral
 - d. Negativo
9. ¿Qué importancia le atribuye a la humanización en la práctica diaria de la enfermería?
- a. Muy importante
 - b. Importante

c. Poco importante

d. Nada importante

10. ¿Qué prácticas específicas considera esenciales para brindar un cuidado humanizado?

a. Escucha activa

b. Apoyo emocional

c. Personalización del cuidado

d. Involucrar a la familia en el cuidado

11. ¿Considera que la formación académica en enfermería influye sobre la humanización del cuidado?

a. Siempre

b. Casi siempre

c. Casi nunca

d. Nunca

12. ¿Qué factores considera que impactan en la humanización del cuidado?

a. Carga laboral

b. Recursos disponibles

c. Apoyo del equipo

d. Cultura organizacional

13. ¿En qué medida cree que la empatía es esencial para brindar un cuidado humanizado?

a. Esencial

b. Importante

c. Poco importante

d. No importante

14. ¿Considera que el cuidado humanizado contribuye a reducir la ansiedad y el estrés de los pacientes?

a. Sí, siempre

b. Sí, en la mayoría de los casos

c. Ocasionalmente

d. No, nunca

15. ¿Consideras que el apoyo emocional a los pacientes y sus familias es indispensable al brindar cuidado humanizado?

a. Sí, siempre

b. Sí, en la mayoría de los casos

c. Ocasionalmente

d. No, nunca

16. ¿Considera importante la creación de un ambiente, incluyendo decoración y colores, en la unidad que favorezca la humanización en el cuidado?

a. Muy importante

b. Importante

c. Poco importante

d. Nada importante

Gracias por su colaboración.