



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ÁREAS
CRÍTICAS PEDIÁTRICAS**

FAMILY PERCEPTION OF HUMANIZED CARE IN CRITICAL PEDIATRIC AREAS

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autor:

CARLOS LUIS MACIAS ZAMBRANO

Director:

Mg. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ÁREAS
CRÍTICAS PEDIÁTRICAS

FAMILY PERCEPTION OF HUMANIZED CARE IN CRITICAL PEDIATRIC AREAS

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autor:

CARLOS LUIS MACIAS ZAMBRANO

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Miriam Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, CARLOS LUIS MACIAS ZAMBRANO portador de la cédula de ciudadanía No. 131611944-3 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

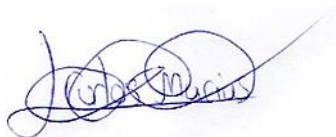
En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación,

ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Luis Macías Zambrano', with a long horizontal stroke extending to the right.

Nombres y Apellidos: Carlos Luis Macías Zambrano

C.I: 1316119443

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ÁREAS CRÍTICAS PEDIÁTRICAS realizado por el/la maestrante: CARLOS LUIS MACIAS ZAMBRANO con cédula: No 1316119443, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 7 de septiembre del 2024.

Atentamente,

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría para superar cada desafío y llegar hasta este momento tan importante en mi vida académica. A él, por brindarme la paciencia necesaria para seguir adelante y la fe para continuar persiguiendo mis metas.

A mis padres y amigos, quienes con su amor incondicional y constante apoyo han sido mi mayor motivación. Gracias por acompañarme en cada paso, en los momentos de éxito y en los tropiezos, siempre impulsándome a continuar con determinación hacia la meta. Sus consejos y su fe en mí han sido fundamentales para alcanzar este logro, que también es de ustedes.

Agradezco profundamente a todos mis docentes, quienes me han brindado no solo sus conocimientos, sino también su amistad y apoyo emocional. Su dedicación, tanto en lo teórico como en lo práctico, ha sido clave para mi formación. Finalmente, mi más sincero agradecimiento a mi tutor de trabajo, Mg. Jorge Cabrera, por compartir sus conocimientos y por su orientación en la metodología de investigación. Su paciencia, dedicación y afecto han sido esenciales en este proceso. ¡Muchas Gracias!

Carlos Luis Macías Zambrano

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres, por ser el pilar que me ha sostenido en cada etapa de este proceso. Sus palabras de aliento, su amor incondicional y su paciencia infinita me han dado la fuerza para seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Este logro no sería posible sin su constante apoyo y confianza en mí.

A mi novia, quien ha sido mi compañera incondicional en este camino. Tu amor, comprensión y apoyo me han inspirado a dar lo mejor de mí. Gracias por estar a mi lado en cada momento, por tus palabras de aliento y por creer en mí cuando más lo necesitaba. Eres parte esencial de este logro y lo comparto contigo con todo mi corazón.

A mis amigos, que han sido una fuente inagotable de energía y compañerismo. Sus risas, consejos y compañía me han recordado la importancia de mantener el equilibrio, y de disfrutar el camino tanto como el destino. Su presencia ha sido un recordatorio constante de que nunca estamos solos en nuestras luchas.

Finalmente, dedico este trabajo a todos aquellos que, de una forma u otra, han creído en mí. A ustedes, les debo mi gratitud más profunda, pues su apoyo ha sido la base sobre la que se construye este logro.

Carlos Luis Macías Zambrano

RESUMEN

Introducción: El ingreso hospitalario a unidades de cuidados críticos en pediátricos siguen presentando desafíos y retos en una atención humanizada centrada en la familia, esto desde una visión de puertas abiertas; por lo que, se planteó el objetivo de determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en áreas críticas de pediatría por parte de los profesionales de enfermería.

Metodología: El estudio fue cualitativo con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo, con una muestra de 8 participantes a quienes se le aplicó entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis se hizo a través de una codificación abierta con el método de Pablo Cáceres y se validaron los resultados mediante la implementación del software Atlas. Ti.

Resultados: Emergieron 4 categorías: 1. Aspectos negativos en el cuidado humanizado a pacientes pediátricos desde una visión del familiar; 2. Intervenciones, estrategias y recomendaciones para optimizar el cuidado pediátrico en áreas críticas desde una visión humanística; 3. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado brindado en áreas críticas pediátricas; y 4. Comunicación afectiva del personal sanitario brindado hacia el familiar.

Conclusión: El cuidado humanizado en cuidados críticos pediátricos enfrenta retos cruciales para integrar plenamente a los familiares en la atención del infante. Aspectos como la comunicación abierta, la participación activa en decisiones y el acompañamiento constante son esenciales para mejorar la experiencia familiar y los resultados clínicos, haciendo imprescindible su adecuada implementación.

Palabras clave: cuidados críticos; cuidado humanizado; familia; percepción; pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Hospital admission to pediatric critical care units continues to present challenges and challenges in a humanized care centered on the family, this from an open-door vision; therefore, the objective was to determine the perception of the family on the humanized care in pediatric critical areas by nursing professionals.

Methodology: The study was qualitative with a phenomenological and descriptive design, with a sample of 8 participants to whom semi-structured interviews with open-ended questions were applied by means of a non-probabilistic sampling by convenience. The analysis was done through open coding with Pablo Caceres method and the results were validated through the implementation of the Atlas. Ti.

Results: Four categories emerged: 1. Negative aspects in the humanized care of pediatric patients from a family member's point of view; 2. Interventions, strategies and recommendations to optimize pediatric care in critical areas from a humanistic point of view; 3. Family members' perception of the humanized care provided in pediatric critical areas; and 4.

Conclusion: Humanized care in pediatric critical care faces crucial challenges to fully integrate family members in the care of the infant. Aspects such as open communication, active participation in decisions and constant accompaniment are essential to improve the family experience and clinical outcomes, making its adequate implementation essential.

Keywords: critical care; humanized care; family; perception; pediatrics.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
2.	Revisión de la literatura.....	5
3.	Materiales y métodos	9
4.	Resultados	14
5.	Discusión	21
6.	Conclusiones	25
7.	Referencias bibliográficas	27
8.	Anexos	32

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado como pilar del bienestar en la calidad de atención de los sistemas de salud, garantizan abordar situaciones y emociones generadas por una enfermedad que afecta al paciente, familia y entorno. En este sentido, la atención humanizada implica la promoción de la salud como un derecho universal, en que los profesionales sanitarios brinden un cuidado holístico, integral y seguro; evitando los estereotipos y estigmatización al paciente (Holguín et al., 2023).

Por otra parte, la hospitalización de los pediátricos es una experiencia impactante que provoca inseguridad, incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres, además de ser una vivencia inesperada muy y difícil de asimilar, considerando la exposición a riesgos y peligros en los infantes durante la estancia hospitalaria en áreas críticas (Fernández et al., 2022).

Por otro lado, según Joven y Guaqueta (2019) señalaron que el 42% de los pacientes de la UCI percibieron una buena comunicación de parte del personal de enfermería durante la estancia de hospitalización. Sin embargo, este se vio afectado durante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, con un 63,3% de insatisfacción en relación al cuidado humanizado debido a la carencia de recursos, sobre carga laboral, limitación terapéutica y obstrucción en la toma de decisiones durante la comunicación asertiva (Morales, 2023).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, las evidencias sugieren que es importante conocer cómo los usuarios perciben el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, ya que este repercute en el bienestar y procesos de atención tales como el alta, la satisfacción durante su estancia y otros aspectos relacionados con la calidad de la atención.

En otro contexto, la presencia y participación familiar en las áreas pediátricas es de gran importancia en la recuperación del niño, considerando que los padres representan una alusión

fundamental como mediadores de la relación terapéutica entre el niño y el personal sanitario; esto siempre y cuando haya una cooperación y trabajo entre el familiar y los profesionales de la salud, con un objetivo en común, es decir la mejoría del niño, ya que la percepción del acompañante contempla de una manera significativa la relevancia de tácticas prácticas, tales como la comprensión activa, la expresión tanto verbal como no verbal, así como la mejora en la transmisión eficiente de información (Acuña et al., 2022).

Ahora bien, la atención a la población pediátrica con patologías complejas se intensifica, a menudo, con la hospitalización en unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde se requieren cuidados más minuciosos con el propósito de ofrecer un buen trato y atención médica; las áreas críticas pediátricas destacan por abordar enfermedades de una complejidad y gravedad significativas, subrayando la necesidad de un cuidado humanizado. Este enfoque no solo incide positivamente en la calidad de vida de los pacientes pediátricos, sino que también desempeña un papel crucial al facilitar su proceso de recuperación. Además, brinda consuelo y serenidad a los familiares, reconociendo la importancia de la conexión emocional en el proceso de sanación (García et al., 2023).

No obstante, a nivel mundial, se reconoce que la humanización en el cuidado de enfermería es fundamental para mejorar la satisfacción y el bienestar de los pacientes. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral y el estrés afectan la capacidad de los profesionales de enfermería para proporcionar un cuidado humanizado. En Ecuador, Vásquez et al. (2022) reportaron que el 97% del personal de enfermería mostró un cuidado humanizado óptimo, mientras que el 3% restante mostró un nivel moderado. Por el contrario, Holguín et al. (2023) indicaron que, desde la perspectiva del personal encuestado, la falta de humanización en los cuidados de salud se debe al exceso de carga laboral que experimenta el personal de enfermería (74%), lo que provoca un déficit

en la calidad de los servicios, especialmente en lo relacionado con el estrés laboral por el que pasan los profesionales de enfermería.

Esta investigación tiene como objetivo general, determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en áreas críticas de pediatría por parte de los profesionales de enfermería. En base a la investigación se motivó al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado brindado en las áreas pediátricas críticas?

Ante lo expuesto se determina el planteamiento de las siguientes preguntas que nortean la investigación:

¿Cómo percibe el familiar el cuidado humanizado que brindan los profesionales sanitarios durante la hospitalización en áreas críticas?

¿Cuáles son los factores que perciben los familiares de pediátricos que afectan el trato digno y humanizado?

¿Qué estrategias implementadas por los profesionales sanitarios percibe el familiar que mejoran el cuidado humanizado en las áreas críticas pediátricas?

¿Qué recomendaciones señalan los familiares de las unidades de atención críticas pediátricas pueden mejorar el cuidado digno, integral y humanizado?

Para la presente investigación se han desarrollado los siguientes objetivos específicos:

Analizar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brindan los profesionales sanitarios durante la hospitalización en áreas críticas.

Identificar los factores que afectan el trato digno y humanizado en las áreas críticas pediátricas.

Describir las estrategias implementadas por los profesionales sanitarios que mejoran el cuidado humanizado en las áreas críticas pediátricas.

Detallar las recomendaciones señaladas por los familiares de las unidades de atención críticas pediátricas para mejorar el cuidado digno, integral y humanizado

La justificación de este estudio radica en la importancia de aplicar nuevos conocimientos y protocolos estandarizados, con la finalidad de brindar información subjetiva al personal sanitario que atiende a pacientes pediátricos en las áreas críticas. Cabe señalar que la hospitalización en áreas críticas puede ser estresante para los niños y sus familiares, por lo cual sería de gran relevancia aplicar una debida atención médica y cuidados humanizados estandarizados, ya que puede contribuir significativamente a la reducción del estrés y la ansiedad en el paciente pediátrico, acelerando su proceso de recuperación (Ramiro et al., 2023).

Este estudio aportará con información útil para el desarrollo de programas de innovación como la implementación de las UCI de puertas abiertas y así permitan una comunicación bidireccional a través de la empatía en las relaciones interpersonales, entre el paciente, familiar y personal sanitario, ya que si existiera la posibilidad de mantener las puertas abiertas facilitaría la interacción con los familiares y crearía un entorno más acogedor, esto contribuye a humanizar la atención al incluir a los familiares en el proceso de cuidado, generando así un ambiente menos hostil.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Fundamento Teórico

La atención humanizada en enfermería se basa en teorías que buscan fomentar una atención centrada en el paciente, poniendo énfasis en la dignidad, el respeto y la compasión. Varios estudios reflexionan sobre la relevancia de abordar el cuidado desde una perspectiva humanizada, teniendo en cuenta la interacción entre enfermera y paciente, el ámbito fenomenológico y la relación de cuidado transpersonal (Sánchez et al., 2023).

2.2 Antecedentes

En este estudio de Fretel et al. (2020) en Perú, realizó un trabajo de investigación donde indago el nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2020”; la población estuvo constituida por las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría, con una muestra conformada por el total de 62 madres; así como un diseño no experimental, la recogida de la información fue a través de una encuesta mediante escala de Likert; los autores concluyeron que la mayoría de las personas se encuentran en un nivel de satisfacción intermedio con inclinación hacia la satisfacción completa, pero aún persistió un notable porcentaje que manifiesta insatisfacción en cuanto al cuidado de los niños hospitalizados.

De la misma manera, el estudio llevado a cabo por Ardila y Salazar (2021) en Colombia investigó la satisfacción de las necesidades familiares en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), destacando su relevancia en el cuidado de pacientes gravemente enfermos y sus beneficios para el paciente, la familia y la institución. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo transversal, encuestando a 75 profesionales de enfermería en una UCI de un departamento

colombiano. Los resultados indicaron que, de las 63 actividades propuestas en el cuestionario, 16 se ejecutan con mayor frecuencia, 27 son consideradas muy pertinentes y 24 son altamente viables. Los enfermeros encuestados en UCI concluyeron que, basándose en la frecuencia, pertinencia y viabilidad, las actividades más importantes son aquellas que satisfacen las necesidades de seguridad, seguidas por las de información y proximidad, y finalmente las de apoyo y confort.

Finalmente, Holguín et al. (2023) realizó un estudio en Ecuador que buscó analizar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas. Para ello, se llevó a cabo una metodología con enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo con una población de 14 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios. Con respecto a los resultados, el 43% de los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de cuidado humanizado, el 29% posee un nivel bajo y un 28% restante tiene un nivel mediano. En conclusión, la percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de terapia intensiva se evidenció una problemática, puesto que los profesionales enfermeros de la terapia intensiva rigen su trabajo de manera técnico científica y algo mecanizada, ignorando muchas veces el aspecto humano y afectando sus relaciones con los pacientes.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado en la atención médica es un enfoque donde se caracteriza por dar prioridad a la empatía, el respeto y la atención a las necesidades particulares de los pacientes, donde se brinda una atención más humanizada que considere aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente. En la sociedad actual, el ámbito de la salud se posiciona como el sector

laboral más significativo, y dentro de este, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en los procedimientos de atención médica. Este grupo profesional asume una responsabilidad legal, ética, humanística y social en la administración del cuidado, lo cual implica un compromiso y una responsabilidad intrínsecos para garantizar la constancia y excelencia en la prestación de los servicios de salud (Santos y Lascano, 2023).

2.3.2 Pediatría

La pediatría constituye un campo médico especializado que se dedica al estudio de la salud y las enfermedades en niños. Esta rama de la medicina se enfoca en atender a pacientes desde el momento de su nacimiento hasta la adolescencia. Los pediatras son profesionales de la medicina que se especializan en el cuidado de la salud de los niños. Están capacitados para abordar aspectos específicos del desarrollo infantil, proporcionar atención preventiva, diagnosticar y tratar diversas condiciones médicas que afectan a los niños (Pérez y Gardey, 2023).

2.3.3 Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP)

La Unidad de cuidados intensivos (UCIP) es una unidad especializada en el entorno hospitalario que proporciona cuidados médicos intensivos a niños y lactantes en situación grave o que necesitan monitoreo constante debido a condiciones médicas críticas, ya que es una unidad de vital importancia para la recuperación del paciente pediátrico, por ende no solo involucra los aspectos médicos, sino que también se extiende en el impacto emocional y psicológico de los familiares de pacientes pediátricos que están ingresados en las áreas críticas (García et al., 2019).

2.3.4 Importancia de la familia en la recuperación del pediátrico.

La familia es de gran importancia en la recuperación del paciente pediátrico, ya que proporciona apoyo emocional, social y psicológico lo que contribuye a la mejora, disminución del

estrés y el progreso del tratamiento médico establecido; por tal motivo es de gran relevancia la presencia de los padres en la estancia hospitalaria del niño ya que sus progenitores se convierten en su principal fuente de confianza y resguardo, especialmente durante situaciones de extrema vulnerabilidad, como las experimentadas durante una hospitalización (Carvajal y Vera, 2019).

1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque y diseño de la investigación

La presente investigación se basó en la aplicación de un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo, debido a que la variable a estudiar es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas. Este enfoque proporcionó una aproximación detallada y completa al fenómeno investigado, brindando una perspectiva enriquecedora sobre las experiencias y significados atribuidos por los participantes.

De acuerdo con Cueto (2020) la investigación cualitativa se enfoca en la obtención de datos descriptivos, como las palabras y discursos de las personas, tanto hablados como escritos, junto con la conducta observable, con el fin de profundizar en la información recopilada hasta lograr una comprensión exhaustiva del fenómeno objeto de investigación, de esta manera posibilita la comprensión en profundidad del fenómeno investigado al explorar las percepciones y experiencias de los actores sociales involucrados.

3.1.1 Diseño de la Investigación

El diseño seleccionado para la investigación fue fenomenológico, con la intención de ofrecer una visión detallada y completa de la amplitud del estudio. Este busca explorar de manera profunda las perspectivas de los padres con hijos ingresados en áreas críticas pediátricas, teniendo en cuenta de cómo se desarrolla el cuidado humanizado brindado por los profesionales sanitarios.

De la misma manera, Guerrero y González (2022) señalan que la fenomenología se orienta hacia la comprensión profunda de los fenómenos de estudio, posibilitando conocer la realidad experimentada por las personas sobre la atención recibida en unidades críticas, lo que facilita

comprender la percepción de estos a través de la transacción subjetiva entre el investigador y el sujeto.

3.1.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado en la investigación fue descriptivo, de la misma manera Guevara et al. (2020) plantea que los estudios descriptivos se centran en evaluar el estado presente y suministrar información crucial para la futura planificación y ejecución de proyectos de investigación en el ámbito de la enfermería y el contexto sanitario. Estos estudios posibilitan la exploración de diversas fases de la investigación, como la identificación y delimitación de problemáticas, la recopilación, evaluación e interpretación de datos, así como la elaboración de informes y la implementación de los resultados obtenidos.

3.2 Población y muestra

La población se caracteriza como un conjunto completo de individuos u objetos que comparten rasgos similares y cumplen con criterios y especificaciones específicas. Esta descripción puede incluir tanto una nación como un conjunto de personas u objetos que comparten una característica común. En el ámbito de la investigación, la población engloba la totalidad del grupo claramente definido del cual se busca extraer información para la investigación (Narváez, 2022). Por lo tanto, dentro del marco de esta investigación, se clasificará como población a los familiares de aquellos pacientes que han sido ingresados en las áreas críticas pediátricas.

Por otro lado, la muestra hace alusión a una fracción específica de la población que se selecciona con la finalidad de recabar datos e información representativos del fenómeno a investigar. En esta investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, este

basándose en la accesibilidad, la disponibilidad de las personas involucradas o cualquier limitación práctica relacionada con un elemento específico (Robles, 2019).

3.2.1 Sujeto de estudio

En la presente investigación se escogió como sujetos de estudio a familiares de pacientes pediátricos ingresados en áreas críticas pediátricas en base a criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1.1 Criterios de inclusión

Familiares cercanos en tercer grado de consanguinidad de pacientes pediátricos ingresados en áreas críticas.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

Familiares de pacientes pediátricos ingresados en cuidados intensivos por un intervalo menor a 72 horas.

3.2.1.3 Escenario de estudio

El escenario del presente estudio se llevó a cabo en las áreas críticas pediátricas, según Scherer et al. (2021) las áreas críticas pediátricas se refieren como segmentos específicos de la atención médica enfocados en niños que padecen enfermedades graves o condiciones de salud que requieren cuidados intensivos. Estas áreas comprenden unidades de cuidados intensivos pediátricos, unidades neonatales de cuidados intensivos y otros servicios especializados para el cuidado de niños.

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Como instrumento de recogida de datos en la presente investigación se empleará la entrevista semiestructurada, que consistirá en preguntas abiertas. Según Sánchez (2022) sostiene que las técnicas de obtención de datos en el ámbito de la investigación implican recopilar y evaluar información proveniente de diversas fuentes, con el propósito de obtener una visión integral del tema en estudio. Al emplear estas técnicas, se podrá adquirir una comprensión más detallada de la percepción que los familiares tienen acerca del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes en las unidades críticas pediátricas.

Del mismo modo para cumplir criterios de rigor científicos como la veracidad, la guía de entrevista semiestructurada será validada a través de prueba piloto, así mismo Garza (2022) señala que una prueba piloto en investigación constituye una etapa preliminar antes de llevar a cabo una investigación completa. Su propósito radica en evaluar la validez y resaltar la confiabilidad del instrumento utilizado para recabar información, así como en identificar posibles deficiencias y eliminar sesgos, por lo cual también sirve para validar el instrumento mediante la opinión de expertos en la materia. Por lo tanto, una vez realizada las preguntas de la entrevista hubo la necesidad de modificar la guía debido a que algunas preguntas no generaban respuestas lo suficientemente detalladas y pertinentes.

Por otro lado, Lopezosa (2020) menciona que la entrevista es un recurso altamente efectivo en la conducción de investigaciones cualitativas, ya que su principal objetivo es recopilar información que pueda ser aplicada en nuestros análisis. Esta técnica se distingue por ser una interacción más o menos estructurada, dependiendo del tipo de entrevista, entre el investigador (entrevistador) y el sujeto de estudio (entrevistado), con un propósito claramente definido: abordar los objetivos y preguntas de investigación establecidos. Con el fin de lograr este propósito, el

investigador formula preguntas al entrevistado para que este último pueda expresar sus opiniones, responderlas o resolverlas, según corresponda.

En este sentido se hizo un contacto previo a los a los participantes para ver la disponibilidad de tiempo y espacio para el desarrollo de las entrevistas mismas que fueron realizadas a través de la plataforma Google Meet la cual tuvo un promedio de duración de unos 20 a 25 minutos de entrevista, esta fue grabada para su para su posterior transcripción para el proceso de análisis de la información, siempre y cuando se haya firmado el consentimiento informado por parte del participante, mismo que se lo realizó enviando el documento a través de vía WhatsApp y así mismo fue enviado ya firmado.

3.4 Técnicas de análisis de datos

Posterior al proceso de recolección de datos obtenidos mediante la entrevista, se aplicó la técnica de análisis de contenido desarrollada por Pablo Cáceres. Esta metodología permitió realizar un análisis exhaustivo de los datos obtenidos, seguido de estudiar y analizar la información de una forma sistemática, objetiva y cuantitativa a fin de identificar la obtención de los resultados (Cáceres, 2003).

Del mismo modo se utilizará el programa Atlas Ti para validar la información, Según Hecker y Kalpokas (2023), Atlas.ti es una herramienta informática diseñada para permitir a los investigadores estructurar, representar visualmente y analizar datos cualitativos, tales como imágenes, textos, audio o video. Además, este software incluye una solución basada en IA que facilita la codificación abierta y descriptiva del material textual de manera totalmente automática, lo cual representa un ahorro significativo de tiempo.

4. RESULTADOS

Categoría 1. Aspectos negativos en el cuidado humanizado a pacientes pediátricos desde una visión del familiar

Esta categoría surge a partir de las experiencias compartidas por los familiares, quienes destacan diversas deficiencias en la atención brindada a los pacientes pediátricos. Los participantes mencionaron la falta de empatía y comunicación por parte del personal médico, así como la ausencia en el acompañamiento emocional durante los tratamientos. Estas carencias afectan la percepción del cuidado humanizado y resaltan la necesidad de mejorar la relación entre el equipo de salud y las familias, promoviendo un entorno más comprensivo y solidario, entre los testimonios se destacan los siguientes:

“La ausencia de mi hijo fue muy difícil de manejar. Sentí mucha ansiedad y preocupación por no poder estar a su lado constantemente. Sin embargo, los profesionales de salud hicieron un esfuerzo por mantenerme informada y permitirme visitarlo tanto como fuera posible, lo cual ayudó un poco a sobrellevar la situación.” **P3**

“Bueno yo pienso que como factor sería el exceso de trabajo, ya que así no están todo el tiempo dedicados a escuchar las preocupaciones y necesidades de los padres y de mi hijo. Además, la disponibilidad de recursos adecuados, para así promover un ambiente de cuidado humanizado.”

P4

Subcategoría 1. Efectos negativos en la salud mental del familiar del paciente pediátrico crítico en la desvinculación durante la atención.

Esta hace mención a los efectos adversos en la salud mental de los familiares de pacientes pediátricos críticos debido a su desvinculación durante la atención médica. Esta separación puede

generar altos niveles de estrés, ansiedad y sentimientos de impotencia en los familiares, quienes a menudo se sienten excluidos del proceso de cuidado y toma de decisiones. Esto no solo afecta su bienestar emocional, sino que también puede influir negativamente en su capacidad para apoyar al paciente de manera efectiva, esto acorde a las narrativas siguientes:

“Bueno, la ausencia y separación con mi hijo fue una situación, un momento muy duro que se vivió, ya que el no saber nada en todo el tiempo, te lleva a un miedo y una desesperación, al no saber nada de él.” **P2**

“La ausencia de mi hijo fue muy difícil de manejar, fue una situación muy horrible, sentía mucha ansiedad depresión y preocupación por no poder estar a su lado constantemente.” **P5**

Subcategoría 2. Factores percibidos por los familiares que dificultan el cuidado humanizado en la asistencia sanitaria al paciente pediátrico crítico.

Esta emerge de los factores percibidos por los familiares en la prestación de un cuidado humanizado durante la atención clínica de pacientes pediátricos críticos, lo cual se centra en cómo los familiares experimentan dificultades para garantizar que el cuidado médico y emocional del paciente sea integral y respetuoso. Estos desafíos pueden afectar la percepción de los familiares sobre la calidad de la atención y su capacidad para participar activamente en el proceso de cuidado del niño enfermo, esto de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

“Bueno yo creería que algunos factores fueron la falta de comunicación constante con los padres, la sobrecarga de trabajo del personal y la falta de recursos también pueden afectar negativamente el trato digno y humanizado.” **P3**

“Bueno yo pienso que como factor sería la infraestructura y la falta de recursos disponibles en el hospital, ya que donde mi hijo estuvo ingresado no había ni gasas para hacer una curación, lo cual pienso yo que pueden dificultar la atención personalizada y el trato digno.” **P5**

Categoría 2. Intervenciones, estrategias y recomendaciones para optimizar el cuidado pediátrico en áreas críticas desde una visión humanística.

Esta categoría se refiere a las acciones y enfoques que buscan mejorar el cuidado de los pacientes pediátricos en áreas críticas, enfatizando la importancia de un trato compasivo y centrado en la dignidad y el bienestar integral del niño y su familia basados en una perspectiva humanística, como nos aborda las siguientes narrativas:

“Bueno, el personal de enfermería que estuvo a cargo utilizó estrategias, muy buenas, como fue el acercamiento y participación en el cuidado de mi hijo, ya sea en un tiempo corto donde yo no podía estar acompañándolo, y poder así acercarme.” **P2**

“Una recomendación sería aumentar el personal para reducir la carga de trabajo y permitir que puedan dedicar más tiempo a cada paciente, y también crear un ambiente más acogedor y menos clínico en las áreas críticas pediátricas podría ayudar a reducir el estrés y la ansiedad de los niños y sus familias.” **P3**

Subcategoría 1. Actitud de los profesionales de enfermería sobre el bienestar físico y emocional del pediátrico durante su estancia en el área crítica.

Esta subcategoría analiza cómo los profesionales de enfermería perciben y abordan el bienestar físico y emocional de los niños durante su estancia en áreas críticas, se enfoca en entender las creencias, valores y comportamientos de los enfermeros respecto a proporcionar un cuidado

integral que no solo cubra las necesidades médicas, sino también las emocionales y psicológicas de los pacientes pediátricos, esto como se evidencia en los siguientes relatos:

“Bueno, el personal que estuvo a cargo de mi hijo, sí mostraron atención y cuidado en cada detalle, desde su tratamiento médico hasta asegurarse de que estuviera cómodo y tranquilo. También se tomaron el tiempo para hablarle y consolarlo, lo cual fue muy importante para su bienestar emocional.” **P3**

“Me sentí muy apoyada porque el personal sanitario mostró una gran preocupación tanto por el bienestar emocional como físico de mi hijo y fueron atentos y compasivos, asegurándose de que mi hijo estuviera lo más cómodo posible.” **P8**

Subcategoría 2. Estrategias que el personal de enfermería implemento para garantizar el enfoque centrado en la familia del paciente pediátrico

Esta subcategoría analiza las acciones y métodos que los enfermeros usaron para involucrar a la familia en el cuidado del niño en las áreas críticas, esta evidencia cómo el personal de enfermería trabajo para asegurar que la familia esté informada, apoyada y activamente participando en el proceso de atención, también examina prácticas como la comunicación abierta y frecuente, el apoyo emocional a los familiares, y la inclusión de estas en las decisiones de cuidado, con el objetivo de crear un entorno de colaboración y confianza que beneficie tanto al niño como a sus seres queridos, así se evidencia en las siguientes narraciones:

“Percibí que el personal de enfermería implementó varias estrategias para garantizar un buen acercamiento y relación con mi hijo. Siempre se comunicaban con él de manera amable y comprensiva, explicándole lo que estaban haciendo para que no se sintiera asustado. Además,

permitieron visitas regulares y nos involucraron en su cuidado, pidiéndonos que ayudáramos en pequeñas tareas cuando era posible.” **P3**

“Bueno el personal de enfermería si implementó estrategias para garantizar nuestro acercamiento y relación con nuestro hijo hospitalizado, una de las estrategias que recuerdo fue dejarnos estar con él tanto como fuera posible, permitiéndonos participar en el cuidado diario de nuestro hijo, cómo cambiar pañales y ayudar con la alimentación, también, nos brindaron información sobre los procedimientos médicos de manera muy comprensible lo cual nos ayudó a estar más tranquilos.” **P5**

Subcategoría 3. Recomendaciones de familiares para mejorar el cuidado humanizado en las áreas críticas pediátricas

Esta subcategoría se refiere a las sugerencias y peticiones realizadas por los familiares de los pacientes pediátricos para optimizar el ambiente de cuidado y atención médica en estas áreas, por lo que engloba las demandas de una comunicación más clara y constante acerca del estado y tratamiento de los niños, así como la creación de un entorno más amigable y menos estresante tanto para los pacientes como para sus familias, esto de acuerdo con lo mencionado por los participantes:

“Una recomendación sería aumentar el personal para reducir la carga de trabajo y permitir que puedan dedicar más tiempo a cada paciente, y también crear un ambiente más acogedor y menos clínico en las áreas críticas pediátricas podría ayudar a reducir el estrés y la ansiedad de los niños y sus familias.” **P3**

“Bueno, como te mencionaba, yo pensaría que es la falta de personal, en especial es esa área ya que por la falta de personal se torna imposible dar una buena atención y también que el

familiar pase tiempo completo con su hijo ya que así siento que aumenta más rápido la recuperación por el apego de mama.” **P6**

Categoría 3. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado brindado en áreas críticas pediátricas

La siguiente categoría aborda las opiniones y experiencias de los familiares de pacientes pediátricos internados en las áreas críticas respecto a la calidad del cuidado humanizado recibido. Se centra en la evaluación de la comunicación efectiva entre el personal médico y la familia, la participación de los familiares en decisiones médicas, el ambiente de atención, la personalización del cuidado centrado en el paciente, y el apoyo logístico brindado, esto se manifiesta en las siguientes declaraciones:

“Bueno en cuanto a mi percepción del cuidado brindado, sentí que los profesionales médicos estaban realmente comprometidos con el bienestar de mi hijo, Su buena atención y su disposición para comunicarse abierta y honestamente conmigo fueron reconfortantes en un momento tan difícil.” **P4**

“Como padre, percibí que el cuidado humanizado fue excelente. Los profesionales de la salud siempre mostraron empatía, respeto y dedicación hacia mi hijo. Nos mantenían informados sobre su estado y trataban de aliviar nuestras preocupaciones, lo que nos hizo sentir acompañados en todo momento. Bueno en sí para mí el cuidado humanizado de los profesionales sanitarios como muy positivo, siempre mostraron empatía y comprensión hacia mi hijo y hacia nosotros como familia.” **P5**

Categoría 4. Comunicación afectiva del personal sanitario brindado hacia el familiar

Esta se refiere a las percepciones y experiencias de los familiares de pacientes sobre la calidad de la comunicación emocional y empática ofrecida por el personal sanitario. Enfoca la evaluación de la capacidad del personal para demostrar empatía, comprensión y apoyo emocional en sus interacciones con los familiares, lo que incluye aspectos como la sensibilidad al transmitir información médica, la escucha activa de las preocupaciones familiares, y la construcción de una relación de confianza y respeto, se detalla a continuación:

“Nos mantenían informados sobre su estado y trataban de aliviar nuestras preocupaciones, lo que nos hizo sentir acompañados en todo momento.” **P3**

“Nos mantenían informados y se tomaban el tiempo para explicarnos cada procedimiento, lo cual nos daba tranquilidad.” **P5**

5. DISCUSIÓN

El cuidado humanizado en los pacientes pediátricos ingresados en servicios de cuidados críticos presenta gran relevancia para garantizar el confort y el bienestar de los familiares; sin embargo, la carencia de una comunicación efectiva, así como el déficit de recursos y la ausencia de un trato digno por parte de los profesionales sanitarios tienen un gran impacto negativo en la visión de un cuidado de calidad en el familiar. En este sentido, la atención de salud en relación al niño y al adolescente evidencia un nuevo paradigma en el cuidado humanizado, esto mediante la inclusión de las familias durante el proceso de tratamiento en los diferentes servicios, lo que implica una triangulación del personal, infraestructura y administración para garantizar el trabajo en equipo de los implicados en la recuperación del infante; no obstante, existen desafíos y retos para lograr su implementación en las unidades de cuidado crítico (Gómez et al., 2021).

De la misma manera, las restricciones ejecutadas por los servicios de cuidados intensivos han incrementado una desvinculación afectiva, de acompañamiento y seguimiento por parte del familiar sobre la salud del pediátrico, lo que provoca una gran repercusión en el estado emocional y psicosocial de los padres; asimismo, es evidente la necesidad de la adaptación de estas unidades para la integración de los familiares durante el cuidado del infante, pero la oleada de la pandemia por la COVID-19 exacerbó las limitaciones de visitas, la comunicación bidireccional y la incorporación de estos en las decisiones terapéuticas; incrementando el sufrimiento, temor y agonía de las familias durante la hospitalización de los pediátricos (Pich et al., 2023).

Del mismo modo, existen aspectos percibidos por los familiares sobre factores que dificultan el cuidado humanizado proporcionado a pacientes pediátricos críticos, eso enmarcado en la calidad de atención y su participación en este; en ese contexto los familiares a menudo

perciben una falta de empatía y sensibilidad por parte del personal de salud, lo que contribuye a un ambiente de cuidado que puede ser visto como frío e indiferente; por lo cual es necesario atender tanto las necesidades fisiológicas como las psicosociales ya que pueden disminuir los obstáculos que enfrentan el familiar al cuidar a sus hijos de manera óptima. Es esencial investigar las consecuencias que surgen cuando no se abordan estos desafíos, ya que afectan la participación de los cuidadores en la atención hospitalaria y su confianza en la toma de decisiones compartida (Vaz et al., 2022).

Por otra parte, las iniciativas y métodos dirigidos a optimizar la atención de niños en áreas críticas destacan la relevancia de un trato compasivo, centrado en la dignidad y el bienestar tanto del niño como de su familia, basado en un enfoque humanístico, ya que no solo se prioriza la atención médica eficiente, sino que también se centra en el respeto y el bienestar holístico del paciente pediátrico y su familia; por lo cual es fundamental mejorar el conocimiento sobre las estrategias de implementación efectivas tanto a nivel del equipo de atención médica como en la práctica clínica diaria. Es crucial entender los mecanismos de cambio necesarios para optimizar estas intervenciones (Kolko et al., 2022).

En este sentido, la atención de los profesionales de enfermería aborda el bienestar físico y emocional de los niños, esto enfocado en comprender sus creencias, valores y comportamientos para proporcionar un cuidado integral que atienda tanto las necesidades médicas, emocionales y psicológicas; por lo tanto, es fundamental establecer un enfoque interdisciplinario constante para cada paciente pediátrico, con el fin de proporcionar una atención humanística durante su estancia hospitalaria, lo que permite una atención integral y personalizada, centrada en las necesidades específicas de cada niño y su familia (Hallman y Bellury, 2020).

De igual manera, se deben implementar estrategias por parte del personal de enfermería para garantizar un enfoque centrado en la familia del paciente pediátrico con la finalidad de brindar una atención integral y humanizada, y proporcionar apoyo emocional continuo y facilitar su participación activa en las decisiones y cuidado del niño; por lo tanto, una comunicación efectiva entre pacientes, familias y el personal sanitario se relaciona directamente con mejoras significativas en la seguridad del paciente y su recuperación. Además, una comunicación abierta y transparente fomenta un ambiente de confianza y colaboración, lo que puede llevar a una identificación temprana de problemas y a una respuesta más rápida y adecuada a las necesidades del paciente (Knighton y Bass, 2021).

En este contexto, las recomendaciones por parte de los familiares de pacientes pediátricos con la finalidad de optimizar el cuidado en áreas críticas son fundamentales para mejorar la atención y el bienestar de los niños hospitalizados, ya que estas medidas no solo mejoran la experiencia hospitalaria, sino que también potencian la colaboración y confianza entre las familias y los profesionales de salud. Cabe señalar que el cuidado, en la práctica profesional de enfermería debe ser realizado con un fuerte compromiso ético; ya que el personal sanitario necesita cultivar relaciones basadas en la comprensión, la empatía y el respeto, priorizando acciones que brinden respuestas oportunas a las dificultades de las personas (Meneses et al., 2021).

En consecuencia, la percepción de los familiares se examina en profundidad, evaluando sus vivencias respecto a la calidad del cuidado humanizado que reciben los pacientes pediátricos internados en áreas críticas, donde se evalúa cómo los familiares experimentan y valoran la atención que reciben los pacientes, considerando tanto los aspectos positivos, negativos y el cuidado brindado al paciente; por lo cual es fundamental que los profesionales de la salud actúen en un marco ontológico y bioético, asegurándose de que sus acciones y decisiones estén guiadas

por principios de integridad y responsabilidad. Además, deben fomentar y mantener relaciones con los pacientes que se basen en una conexión auténtica, donde se sientan escuchados y comprendidos (Holguín et al., 2023).

Es por ello, que la comunicación afectiva del personal sanitario hacia los familiares es un componente fundamental en la atención médica, especialmente en contextos críticos, esta comunicación se caracteriza por un enfoque empático y sensible, donde el personal no solo proporciona información médica, sino que también se involucra emocionalmente con los familiares, reconociendo y validando sus sentimientos y preocupaciones. Es esencial que exista una comunicación empática entre el paciente y el personal sanitario, ya que el intercambio de información permite mejorar la calidad de la atención; esta comunicación ayuda a abordar de manera integral las necesidades del paciente, enriqueciendo así los cuidados proporcionados. Además, para el personal de enfermería, es fundamental desarrollar estas habilidades comunicativas para ofrecer un apoyo más completo y personalizado (Ganán y Chasillacta, 2023).

6. CONCLUSIONES

El cuidado humanizado en los servicios de cuidados críticos pediátricos evidencia aún retos presentes para garantizar la integración completa de los familiares en la atención al infante, siendo esencial elementos como la comunicación, la participación activa en la toma de decisiones terapéuticas, el acompañamiento e involucración de la familia en la evolución clínica del pediátrico; no obstante, la investigación pudo constatar que poco a poco está cambiando el paradigma de la atención de las áreas críticas cerradas; sin embargo, no se logró contrastar la evolución de este en tiempos de pandemia, así como la transición de esta en la actualidad. Por lo que, se hace necesario la adopción de nuevas políticas sanitarias que permitan fomentar las unidades de cuidados intensivos de puertas abiertas.

Por otro lado, las experiencias vividas por los familiares destacan que los factores percibidos como la falta de empatía y comunicación efectiva, así como la exclusión de los familiares en la toma de decisiones terapéuticas y en la evolución clínica del paciente, generan altos niveles de estrés y ansiedad. Estos factores contribuyen a una experiencia hospitalaria negativa y subrayan la necesidad urgente de mejorar la formación en habilidades de comunicación y empatía para el personal de salud. Además, es fundamental desarrollar programas de apoyo emocional que integren activamente a los familiares en el cuidado del paciente.

En este sentido, las acciones para mejorar el cuidado humanizado de los pacientes pediátricos en áreas críticas requieren hechos y enfoques que no sólo aborden las necesidades médicas, sino que también enfatizan la importancia de un trato compasivo, centrado en la dignidad y el bienestar integral del niño y su familia. Adoptar una perspectiva humanística implica reconocer y responder a las dimensiones emocionales y psicológicas del cuidado, fomentando la

empatía y la comunicación abierta entre el personal médico, los pacientes y sus seres queridos. Las estrategias basadas en la evidencia que integran prácticas de soporte emocional y manejo del estrés en el entorno clínico son esenciales para ofrecer una atención verdaderamente holística.

Por otra parte, la comunicación afectiva del personal sanitario hacia los familiares de los pacientes resulta esencial para la calidad global de la atención a los pacientes pediátricos, ya que los hallazgos de este estudio evidencian que la empatía, la comprensión y el apoyo emocional son factores cruciales en la interacción entre el personal de salud y los seres queridos de los pacientes. La capacidad de transmitir información médica de manera sensible, escuchar activamente y construir relaciones de confianza influye significativamente en la percepción de la atención recibida. Por lo tanto, es imperativo que se priorice la formación continua y superación profesional dentro del ámbito sanitario para mejorar la experiencia de los familiares, asegurando una atención integral, de calidad y humanizada.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña, L., García, K., Yáñez, J., Pin, N y Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 128-134.

<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/463>

Ardila, E y Salazar, D. (2021). Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 23(2021). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.paes>

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171018074008>

Carvajal, C y Vera, L. (2019). Apoyo psico-afectivo dirigido a la familia del niño hospitalizado. *Reciamuc*, 3(3). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1091-1105](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1091-1105)

Cueto, E. (2020). Investigación Cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3). <https://doi.org/10.22370/asd.2020.1.3.2574>

Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B y Garcés, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

Fretel, N., Torres, E., Aranciaga, H., Tapia, R y Bastos, R. (2020). Satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. *Dialnet*, 1(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8178977>

- Ganán, K y Chasillacta, F. (2023). La comunicación en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(2023).
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/505>
- García, E., Ruiz, M., Díaz, S., de Haro, B., Velez, E y Gómez, C. (2023). Perspectiva parental del cuidado humanizado de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Metas Enfermería*. 26(10).
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082190>
- García, A., Heras la Calle, G y Serrano, A. (2019). Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? *Medicina intensiva*, 46(5).
<https://www.medintensiva.org/es-revision-narrativa-sobre-humanizacion-cuidados-articulo-S0210569118300172>
- Garza, R. (2022). La prueba piloto en la investigación científica. *Gespys*, (9).
<https://doi.org/10.32870/gespye.vi9.76>
- Gómez, S., García, I., Dios Aguado, M., Yáñez, B., Molina, B y Moncunill, E. (2021) Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children*, 8 (1).
<https://doi.org/10.3390/children8010035>
- Guerrero, R y González, C. (2022). Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 19(3).
<https://doi.org/10.22463/17949831.3399>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *recimundo*, 4(3).
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

- Hallman, M., Bellury, L. (2020) Communication in Pediatric Critical Care Units: A Review of the Literature. *Critical care nurse* 40 (2). <https://doi.org/10.4037/ccn2020751>
- Hecker, J y Kalpokas, N (s/f). Entrevista con Jörg Hecker, director general de ATLAS.ti, sobre el potencial de la IA para obtener información cualitativa. *Atlas.ti*. <https://atlasti.com/es/research-hub/entrevista-con-jorg-hecker-ceo-de-atlas-ti-sobre-la-codificacion-de-ia-con-atlas-ti>
- Holguín, M., Encalada, P., y Bermeo, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792
- Knighton, A y Bass, E. (2021) Implementing Family-Centered Rounds in Hospital Pediatric Settings: A Scoping Review. *Hospital Pediatrics* 11 (7). <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-004614>
- Kolko, D., McGuier, E., Turchi, R., Thompson, E., Iyengar, S., Smith, S., Hoagwood, K., Liebrecht, C., Bennett, L., Powell, B., Kelleher, K., Silva, M y Kilbourne, A. (2022) Care team and practice-level implementation strategies to optimize pediatric collaborative care: study protocol for a cluster-randomized hybrid type III trial. *Implementation Sci* 17, 20. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01195-7>
- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. *Repositori upf*, 1(20). <https://repositori.upf.edu/handle/10230/44605>
- Marytere, N. (s/f) ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>

- Meneses, M., Suyo, J y Fernández, V. (2021) Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers*, 9(5). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Morales, A. (2023). Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 7(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8630
- Pitch, N., Davidson, L., Mekhuri, S., Patel, R., Patel, S., Munazzah, A y Resma, A. (2023). Exploring the experience of family caregivers of children with medical complexity during COVID-19: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03944-z>
- Perez, J y Gardey, A. (2023). Pediatría - Qué es, surgimiento, ramas e influencia. *Definicion.de*. <https://definicion.de/pediatria/>
- Robles, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1). <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269/1099>
- Sánchez, M., Rubio, J., Rodríguez, S., Sarmiento, D y Suarez, Y. (2023). Abordaje de enfermería en el cuidado de niños con trastorno del espectro autista, desde la teoría del cuidado humanizado y la teoría: interacción para la evaluación de la salud infantil. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 5(1) <https://doi.org/10.22579/27448592.824>
- Santos, S y Lascano, C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, 6(16). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

- Scherer, M., Oliveira, G., Stroeher, F., Nogueira del Amaral, M., Koja, M y Wegner, W. (2021). Promoção do cuidado seguro em áreas críticas pediátricas: participação e atribuição dos acompanhantes. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59882>
- Sánchez, D. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17). <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
- Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., y Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio De Las Ciencias*, 8(3). <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2812>
- Vaz, L., Jungbauer, R., Jenisch, C., Austin, J., Wagner, D., Everist, S., Libak, A., Harris, M., Y Zuckerman, K. (2022) Experiencias de los cuidadores en hospitalizaciones pediátricas: desafíos y oportunidades de mejora. *Hosp Pediatr* 12 (12): 1073–1080. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006645>

8. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo: "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ÁREAS CRÍTICAS PEDIÁTRICAS"

Yo _____ con C.I.

_____ acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

F. _____

NOMBRES: _____

C.I. _____

DATOS DE LOS INVESTIGADORES:

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

GUILA

Estimada participante, es un gusto contar con su cooperación en este estudio, cuyo objetivo es: Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en áreas críticas de pediatría por parte de los profesionales de enfermería.

Datos demográficos:

Edad del pediátrico:

Relación con el pediátrico:

Área de atención:

PREGUNTAS ENTREVISTA

1. ¿Cómo usted percibió el cuidado humanizado brindado por los profesionales sanitarios a su hijo durante la hospitalización en áreas críticas?
2. ¿Cómo tomó usted la ausencia o separación de su hijo mientras estuvo ingresado en las áreas críticas pediátricas?
- 3.- ¿Qué factores usted percibe que afectan el trato digno y humanizado en las áreas de hospitalización críticas?
4. ¿En qué medida sientes que el personal sanitario se preocupó por el bienestar emocional y físico de tu hijo durante su estancia en el área crítica pediátrica?
- 5.- ¿Cuáles fueron las estrategias que usted percibió que el personal de enfermería implementó para garantizar su acercamiento y relación con su hijo hospitalizado en áreas críticas?
6. ¿Qué sugerencias o recomendaciones consideraría usted para mejorar el cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas según su experiencia personal?

Anexo 3. Tablas y figuras

Tabla 1. Matriz de codificación colorimétrica

Número de código	Color	Significado
1	AMARILLO	Percepción del cuidado humanizado
2	VERDE	Sentimientos negativos
3	CELESTE	Factores que afectan el trato digno
4	VERDE OSCURO	Medidas que personal sanitario se preocupó por el bienestar del pediátrico
5	ROJO	Estrategias del personal de enfermería
6	PLOMO	Recomendaciones para mejorar el cuidado humanizado
7	ROSADO	Comunicación afectiva del personal sanitario hacia el familiar

Tabla 2. Codificación en categorización y subcategorización.

Subcategoría	Categoría
Efectos negativos en la salud mental del familiar del paciente pediátrico crítico en la desvinculación durante la atención.	Aspectos negativos en el cuidado humanizado a pacientes pediátricos desde una visión del familiar
Factores percibidos por los familiares que dificultan el cuidado humanizado en la asistencia sanitaria al paciente pediátrico crítico	
Actitud de los profesionales de enfermería sobre el bienestar físico y emocional del pediátrico durante su estancia en el área crítica	Intervenciones, estrategias y recomendaciones para optimizar el cuidado pediátrico en áreas críticas desde una visión humanística.
Estrategias que el personal de enfermería implemento para garantizar el enfoque centrado en la familia del paciente pediátrico	
Recomendaciones de familiares para mejorar el cuidado humanizado en las áreas críticas pediátricas	
	Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado brindado en áreas críticas pediátricas
	Comunicación afectiva del personal sanitario brindado hacia el familiar

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los participantes.

Participantes	Sexo	Edad del pediátrico	Relación con el pediátrico	Área de atención	Datos demográficos
P1	Femenino	5	Mamá	Emergencia	Portoviejo
P2	Femenino	8	Mamá	UCIP	Portoviejo
P3	Masculino	6	Papá	Emergencia P	Portoviejo
P4	Masculino	4	Papá	Emergencia	Portoviejo
P5	Masculino	3	Papá	Emergencia P	Portoviejo
P6	Femenino	1	Mamá	Emergencia	Quito
P7	Femenino	10	Mamá	Emergencia	Portoviejo
P8	Femenino	9	Mamá	UCIP	Portoviejo