UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025

www.bdigital.ula.ve

AUTORA:
Peña, María Alejandrina
TUTOR: Dr. Eliéxer R. Urdaneta

Mérida, Diciembre 2025.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025

Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de

Licenciada en Enfermería

www.bdigital.ula.ve

María Alejandrina Peña P.

Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería

Dr. Eliéxer R. Urdaneta C.

Mérida, Diciembre 2025.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. ELIÉXER R. URDANETA CARRUYO**, titular de la Cédula de Identidad **Nº V- 4.146.602**, profesor de la Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina adscrito al Departamento de Pediatría y Puericultura y Coordinador Postgrado de la Especialización en Nefrología Pediátrica, hago constar por escrito que he aceptado acompañar desde el inicio hasta la culminación del Trabajo Especial de Grado titulado: **Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero en Niños(as) y Adolescentes con Enfermedad Renal en el Familiar (Cuidador), Consulta de Nefrología Pediátrica IAHULA, periodo junio/noviembre 2025**. Este trabajo ha sido presentado por la ciudadana: **TSU MARÍA ALEJANDRINA PEÑA PEÑA N° C.I: V-21.185.292**, con el propósito de optar al grado de *Licenciada en Enfermería*. Asimismo, acepto asesorar a la participante en calidad de tutor durante las etapas de desarrollo y presentación del Trabajo Especial de Grado, antes descrito.

www.bdigital.ula.ve

Tutor: Dr. Eliéxer R. Urdaneta Carruyo
C.I. Nº V- 4.146.602
Número telefónico: 0414-9751999
Correo electrónico: eliexeru@gmail.com

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

DEDICATORIA

A Dios por el regalo de la vida, por ser mi guía en cada paso de mi camino, y por brindarme apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres, por su amor incondicional, su esfuerzo y abnegación a lo largo de los años. Gracias a ustedes, he podido llegar hasta aquí y convertirme en quien soy. Cada enseñanza y cada gesto de apoyo han dejado una huella imborrable en mi corazón. Es un orgullo y un privilegio ser su hija; sin duda, son los mejores padres que podría tener, y siempre llevaré su amor y sabiduría conmigo en cada paso que dé.
¡Este triunfo, también es de ustedes!

A mis hermanos, por estar siempre a mi lado, brindándome su amor, constancia y firmeza. Su apoyo incondicional y sus palabras de aliento en los momentos difíciles han sido un destello de luz en mi vida. Agradezco cada instante compartido, cada risa y cada consejo, que me han fortalecido y motivado a seguir adelante.

www.bdigital.ula.ve

A toda mi familia, que me ha sabido apoyar en las buenas y en las malas, por brindarme ese cariño, entusiasmo y alegría, y por darme esa mano amiga cuando más la necesito. Su presencia constante ha sido un pilar en mi vida, recordándome que juntos somos más fuertes. Siempre unidos, han demostrado que la unión familiar no solo nos lleva al éxito, sino que también nos enriquece como personas y nos llena de amor en cada paso del camino.

A Jean Carlos Arismendi, por ser un amigo tan especial y por estar siempre a mi lado en cada momento. Tu apoyo incondicional, tus palabras de aliento y tus valiosos consejos han sido fundamentales en mi vida. No tengo palabras suficientes para expresar lo agradecida que estoy.
¡Gracias totales por todo lo que haces!

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

AGRADECIMIENTOS

A Dios, especialmente, por el privilegio de la vida, por darme sabiduría, fortaleza y por guiarme y protegerme cada día en el camino para alcanzar este triunfo. Su presencia en mi vida me inspira a ser mejor y a enfrentar los desafíos con valentía. Agradezco su infinita bondad por permitirme ser parte de esta formación como Enfermera, un viaje que no solo transforma mi vida, sino que también impactará positivamente en la de mis futuros pacientes.

A mis padres, por estar incondicionalmente presentes en todos los momentos de mi formación, por su amor, apoyo y dedicación inquebrantable. Sus consejos sabios y su confianza en mí han sido luz que me guían en mi camino. Cada esfuerzo que han hecho y cada palabra de aliento que me han brindado, han sido fundamentales para moldear mi carácter y mis sueños, y por ello, les estaré eternamente agradecida.

A mi tutor, Dr. Eliéxer Urdaneta C., por haber aceptado ser mi guía en este proceso. Su apoyo, tiempo y dedicación en la elaboración de mi TEG han sido fundamentales. Su compromiso con mi formación ha sido invaluable, siempre orientándome con paciencia y cariño. Desde el primer día que comencé a laborar con usted, he experimentado un crecimiento significativo tanto a nivel académico como personal, lo que me ha dejado una profunda admiración y cariño. Gracias por ser un pilar en mi formación y por brindarme una experiencia tan enriquecedora.

A mí querida, Profesora Sandra Rivera, mi más sincero agradecimiento por su cariño y amistad incondicional. Por su apoyo y guía, que han hecho de esta experiencia un camino de crecimiento y descubrimiento. Por su dedicación y el tiempo que me ha brindado han sido fundamentales en mi camino académico. ¡Gracias por ser una influencia tan positiva en mi vida!

www.bdigital.ula.ve

A los profesores Yesenia Barrios y Carlos Peña, por las infinitas explicaciones y recomendaciones que me han brindado a lo largo de este proceso, por la paciencia y generosidad en compartir sus conocimientos, cada uno de sus aportes ha representado una valiosa oportunidad que ha enriquecido significativamente mi aprendizaje.
¡Gracias por todo!

A cada uno de los profesores de la Escuela de Enfermería, que formaron parte de mi formación académica a lo largo de la carrera, transmitiendo sus conocimientos y experiencias con dedicación y pasión.

A la Escuela de Enfermería, por recibirme en sus aulas desde el inicio de mi formación. Gracias a su apoyo, he podido adquirir valiosos conocimientos a lo largo de toda mi carrera.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, por permitirme realizar cada práctica que es indispensable para mi formación profesional.

A la ilustre Universidad de Los Andes, por haberme recibido en sus espacios para mi formación profesional. Es un verdadero orgullo haber sido parte de esta prestigiosa casa de estudios. Agradezco infinitamente la oportunidad de aprender y crecer en un entorno tan enriquecedor, ¡Gracias!

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR iii

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTOS v

ÍNDICE GENERAL vi

ÍNDICE DE CUADROS x

ÍNDICE DE TABLAS xi

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3

1.1. Planteamiento del problema 3

1.2. Objetivos de la investigación 9

1.2.1. Objetivo general 9

1.2.2. Objetivos específicos 9

1.3. Justificación 10

1.4. Alcances y limitaciones 11

1.4.1. Alcances 11

1.4.2. Limitaciones 11

1.5. Línea de investigación 12

1.6. Consideraciones éticas 12

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO II 15

MARCO TEÓRICO 15

2.1. Antecedentes de la investigación 15

2.2. Bases Teóricas 19

2.2.1. Percepción 19

2.2.2. Teorías de la percepción 20

2.2.3. Percepción en la infancia y en el familiar 22

2.2.4. Cuidado 25

2.2.5. Cuidado humanizado enfermero (CHE) 26

2.2.6. Percepción de cuidado 30

2.2.7. Estrategias de cuidado humanizado (CHE) 31

2.2.8. Impacto del cuidado humanizado enfermero (CHE) 32

2.2.9. Empatía 32

2.2.10. Respecto y dignidad 33

2.2.11. Comunicación efectiva 34

2.2.12. Apoyo emocional 34

2.2.13. Impacto de bienestar 35

2.2.14. Coordinación de cuidados 35

2.2.15. Nivel de satisfacción 36

2.2.16. Enfermería vinculante con el estudio 37

2.2.17. El niño(a) y adolescente (NNA) con enfermedad renal (ER) 41

2.2.18. Cuidado humanizado enfermero (CHE) y pediatría 42

2.3. Bases legales 43

2.5. Sistema y operacionalización de la variable 46

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO III 48

MARCO METODOLÓGICO 48

3.1. Enfoque de la investigación 48

3.2. Tipo y diseño de la investigación 48

3.3. Población, muestra y muestreo 49

3.4. Criterios utilizados 51

3.4.1. Criterios de inclusión 51

3.4.2. Criterios de exclusión 52

3.5. Instrumento para la Recolección de Datos 52

3.6. Validez y confiabilidad 54

3.6.1. Validez del instrumento 54

3.6.2. Validez de contenido 55

3.6.3. Confiablidad del instrumento 58

3.7. Procedimiento para la compilación de datos 59

3.8. Plan de tabulación y análisis estadísticos de los resultados 60

CAPÍTULO IV 61

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 61

CAPITULO V 79

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 79

5.1. Conclusiones 79

5.2. Recomendaciones 80

BIBLIOGRAFÍA 82

ANEXOS 90

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXO “A” INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DATOS 90
ANEXO “B” parte II del Instrumento 91
ANEXO “C” Validación 93
ANEXO “D” Constancia de validación 96
ANEXO “E” Comunicaciones 98

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº	Contenido	Pág.
1	Operacionalizacion de variables…….……...…….	47
2	Parámetro fórmula propuesta por Malhotra (2010), para hallar muestra de la población……..……..	50
3	Aplicación de la fórmula propuesta por Malhotra (2010) para hallar el tamaño total de la muestra de NNA con ER en sus familiares (cuidadores), atendidos en consulta durante el mes de septiembre de 2025.……..…….……..	51
4	Validez de contenido del cuestionario "Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero en Niños(as) y Adolescentes con Enfermedad Renal en el familiar (cuidador)"…….…….……	57
5	Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach…….……	59
6	Confiabilidad de Consistencia Interna a través del Coeficiente Alfa de Crobach para el Trabajo de Grado Titulado "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025". ……..…	93

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº	Contenido	Pág.
1	Características sociodemográficas de los familiares (cuidadores) de los NNA con enfermedad renal, que incluyeron indicadores como género, edad, nivel académico, ocupación, religión, trabajas e ingresos, de aquellos que asistieron a la consulta de Nefrología pediátrica del IAHULA en Mérida, junio – noviembre 2025…….……...……...	62
2	Características sociodemográficas de los familiares (cuidadores) de NNA con enfermedad renal, abarcando indicadores como programas de salud, vínculos familiares, diagnóstico renal actual, antecedentes nefrourológicos, tiempo de evolución y asistencia a la consulta de nefrología pediátrica del IAHULA de Mérida, junio – noviembre 2025……	65
3	Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial “Empatía” del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025. …….……...…...……..……..	67
4	Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial “Respeto y dignidad” del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025…….…..	69
5	Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial “Comunicación efectiva” del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025……...……...……	70

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

6 Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial "Apoyo emocional" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio–noviembre 2025. ……...……..…….. 72

7 Percepción del Familiar (Cuidador) sobre la importancia del CHE y su impacto en la "Satisfacción con el cuidado" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025…..……...…….…… 73

8 Percepción del Familiar (Cuidador) sobre la importancia del CHE en el "Impacto en el bienestar" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025…… 75

9 Percepción del Familiar (Cuidador) sobre la importancia del CH enfermero en la "Coordinación de cuidados" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025..……...… 76

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025

AUTORA:
Peña, María Alejandrina
TUTOR: Dr. Eliéxer R. Urdaneta
Año: 2025

ABSTRACT

www.bdigital.ula.ve

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción del cuidado humanizado enfermero (CHE) en niños, niñas y adolescentes (NNA) con enfermedad renal (ER) desde la perspectiva de sus familiares, en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, periodo junio/noviembre 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, con diseño de campo y corte transversal, lo que permitió obtener una visión clara y precisa de la situación. La población estudiada estuvo conformada por 48 familiares de los NNA que acudieron a la consulta, quienes respondieron a un cuestionario tipo escala de Likert con (03) alternativas de respuesta: Siempre, A veces y Nunca, contentivo a 31 ítems, fue validado por tres especialistas en el área, mediante la técnica de juicio de expertos. Los resultados mostraron en la dimensión sociodemográfica: la mayoría de los NNA eran masculinos entre 4 -10 años, y sus familiares, en su mayoría empleados públicos, católicos, con ingresos mínimos, tenían la capacidad para entender información clínica compleja. Sin embargo, los NNA no recibieron beneficios de programas de salud y presentaban trastornos inmunológicos/metabólicos, siendo el síndrome nefrótico el más común. En la dimensión empatía, el 72,9% de los familiares percibió escucha activa de enfermería. En respeto y dignidad, el 75% consideró el trato adecuado. La comunicación efectiva fue clara para el 75%, pero solo el 35,4% reportó conexión emocional. A pesar de que el 50% sintió el apoyo emocional era básico, la coordinación de cuidados fue adecuada para el 50%, aunque el 58,3% enfrentó limitaciones administrativas. En conclusión, aunque se identificó buena comunicación sobre la adherencia terapéutica, también se evidenciaron limitaciones en recursos y problemas críticos en el acceso a medicamentos. Esto resalta la necesidad de mejorar el apoyo institucional, la educación sobre la prevención en NNA con ER, lo que es fundamental para garantizar un cuidado más humanizado y efectivo.

Palabras Clave: Cuidado Humanizado (CH), Enfermedad Renal (ER), Nefrología Pediátrica, Comunicación efectiva, Familiar (cuidador).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

INTRODUCCIÓN

Considerando la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con enfermedad renal (ER), es fundamental reconocer que esta condición representa un grave problema de salud, afectando no solo su crecimiento y desarrollo, sino también su calidad de vida en la adultez. La situación se agrava cuando, muchos NNA enfrentan limitaciones económicas, sin tratamiento oportuno, que pueden resultar en secuelas como hipertensión y enfermedad renal crónica (ERC) durante la adolescencia o en la vida adulta. Por ello, es crucial que los NNA que presenten un alto riesgo sean monitoreados de cerca. Por tal razón, la detección temprana de los signos de ER permitirá implementar estrategias de prevención y tratamiento efectivas, mejorando así su pronóstico y calidad de vida.

Por lo tanto, la familia se convierte en un soporte vital para los NNA con ER. Además, representan la unidad básica en la que se desarrolla el NNA, siendo el principal apoyo en los aspectos físico, psicológico y social. Si la familia no está atenta a su recuperación, esto puede repercutir de manera significativa en la salud del NNA. La ER durante la infancia y la adolescencia altera profundamente el contexto familiar, especialmente en el caso de patologías crónicas que requieren un seguimiento prolongado, ya sea a través de consultas frecuentes u hospitalizaciones prolongadas. Esta situación, interrumpe el ritmo de vida de todos los miembros de la familia, afectando su dinámica y bienestar general.

www.bdigital.ula.ve

En este sentido, los NNA con ER junto con sus familias y cuidadores, en algunas ocasiones pueden enfrentar un entorno hospitalario hostil, donde el cuidado se da mayormente técnico y eventualmente humanizado, por parte del personal de enfermería (PE). Por ello, es esencial implementar un enfoque de cuidado humanizado enfermero (CHE) que establezca un vínculo auténtico entre el PE, el NNA y su familiar. Este enfoque va más allá de la técnica, reconociendo las necesidades emocionales y sociales de ambos, se fundamenta en la empatía, en el apoyo y el respeto, promoviendo así una experiencia de cuidado integral contribuyendo la confianza y el bienestar en este proceso.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Ante lo expuesto, se consideró pertinente llevar a cabo una investigación cuyo objetivo general es analizar la percepción del cuidado humanizado por parte de los familiares cuidadores de NNA con ER en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, durante el periodo de junio a noviembre de 2025. En este sentido, la investigación se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: El Problema de Investigación, que incluye el planteamiento del problema, los objetivos (general y específicos), la justificación, así como los alcances y limitaciones, la línea de investigación y las consideraciones éticas. Capítulo II: Marco Teórico, donde se presentan antecedentes, bases teóricas del estudio, marco legal, sistema de variables y su operacionalización. Capítulo III: Marco Metodológico, que detalla la metodología empleada, incluyendo el tipo y diseño de la investigación, la población de estudio y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo IV: donde se presentaron los datos y se analizaron los resultados, y Capítulo V: corresponde a las conclusiones y recomendaciones. Además, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el área de salud y específicamente en Enfermería, el Cuidado Humanizado Enfermero (CHE) adquiere una profunda relevancia, puesto que no se trata solo de las aplicaciones de técnicas y procedimientos médicos, sino de una filosofía y una práctica centradas en la persona como un todo. A su vez, es visualizada como el arte y la ciencia de proporcionar asistencia y apoyo a los individuos, familias y comunidades para promover, mantener o restaurar la salud, prevenir enfermedades y aliviar el sufrimiento, pues este va más allá de lo meramente físico e incorpora las dimensiones psicológica, emocional, social y espiritual del ser humano, para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia, y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

www.bdigital.ula.ve

Por lo tanto, el CHE se distingue por su naturaleza relacional, siendo una actividad que se desarrolla en conexión con otros individuos cuidado sujeto-sujeto, se manifiesta a través de gestos, posturas, miradas y toques, evidenciando dedicación, interés, implicación y responsabilidad, asimismo, la interactividad del cuidado trasciende las palabras, permitiendo que se exprese de manera tangible y significativa (Waldow, 2014ª citado por Cayo et al., 2024).

Bajo este enfoque, del CHE, como eje central de la enfermería en la salud, cuyos sujetos de atención son las personas, consideradas como seres pluridimensionales, es decir, en donde se integran varias dimensiones: cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual; por ende, el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, un sistema, una estructura, un proceso con estrategias formales e informales, visibles,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

sentidas, percibidas o no, que configuran la práctica del ser haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir, (Albornoz, 2022).

Es por ello, la humanización en la atención es una necesidad que demandan los usuarios y es necesario generar evidencia que permita identificar tanto fortalezas como falencias en la atención enfermera(o) y paciente, debilitando aún más, en el paciente nefrológico pediátrico en sus ambas categoría de tratamiento como Cuidados mínimos (Consulta externa) y Cuidados parciales (Hospitalización, no graves o delicados), ambos responden a un plan de cuidados individualizado desarrollado a partir del proceso de enfermedad que ha motivado el ingreso, por ejemplo, y del estado que presenta el paciente, así como también, la duración en el tiempo de su enfermedad, el paciente va a pasar por una situación cambiante, en el que será imprescindible individualizar y modificar el plan de cuidados, en función de su evolución (Correa et al., 2025).

Ahora bien, en los estudios realizados por Orlandoni et al., (2023), exponiendo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que alrededor del 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica (ERC). Además, la enfermedad renal percibida desde el enfoque general, no respeta edad, género, ideología o estrato social; puede afectar a cualquiera y sus consecuencias son devastadoras para pacientes, familias y el sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima el 10 % la prevalencia global de la enfermedad renal (ER), Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 determinó que la ERC fue una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. En 2020, se registraron al menos 2.4 millones de muertes debido a esta enfermedad, y en 2022, la ERC también comenzó a afectar a personas más jóvenes, quienes fallecen a partir de los 25 años, (Valera, 2022).

En Venezuela, se calcula que la ERC constituye el 1,6% de los casos que llegan a las consultas de nefrología para niños, con una tasa de 14,6 casos por año por cada millón de niños menores de 15 años. Esta condición es reconocida por generar significativos problemas nutricionales y de crecimiento en la infancia, lo que se ha vinculado a un aumento en el riesgo de problemas de salud y mortalidad, (Moreno & Campos, 2021).

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En este sentido, los datos epidemiológicos en edad pediátrica con ER, son las anomalías estructurales, las causas más frecuentes, con predominio en varones en 65%. Además, la aparición en la infancia añade características especiales y particulares dada su repercusión en el crecimiento, desarrollo cognitivo y en la calidad de vida, con fuerte impacto social y familiar, asimismo, influye en cuanto a la raza, en nuestro país prácticamente toda la población es caucásica, pero en Norteamérica la incidencia es de 2 a 3 veces mayor en la raza afroamericana, (Fernández Camblor et al., 2022).

Es fundamental mencionar, que los niños (as) y adolescentes (NNA) que se encuentran en las fases iniciales de la ER, pueden no mostrar síntomas claros o incluso ninguno. A medida que la patología avanza, pueden comenzar a presentar señales de forma gradual, tales como inflamación en los pies, piernas, manos o cara, lo que se conoce como edema. Asimismo, pueden alterar la cantidad de orina que producen. Algunos podrían aumentar la frecuencia de micción diaria, y otros, llegar a tener episodios de incontinencia urinaria durante la noche. Además, la orina lograría aparecer espumosa debido a exceso de proteínas, conocido como proteinuria, o tener un color oscuro debido a la sangre, lo que se denomina hematuria. Otros signos que suelen ser comunes y presentarse tempranamente son la hipertensión y crecimiento deficiente en comparación con otros niños de su edad, (Warady, & Weidemann, 2025).

www.bdigital.ula.ve

Ahora bien, cuando la función del riñón se ve afectada, los NNA a menudo experimentan cansancio, debilidad sin causa aparente, anemia, palidez, dificultades en el crecimiento, edema, alteraciones en la micción, nicturia, enuresis en aquellos que previamente ya controlaban esfínteres, pérdida de apetito, sensación de náuseas o vómitos. Así que, cuando ya existe deterioro de la función renal es grave o ha fallado, los NNA pueden mostrar síntomas como náuseas y vómitos, halitosis, sensación metálica en la lengua, picazón en la dermis (prurito), dificultad de concentración y/o de la respiración, trastornos cardiovasculares, hipertensión arterial, debilidad extrema, cansancio, oliguria, (Warady, & Weidemann, 2025).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En el mismo aspecto, las investigaciones por Gómez (2021) en Cuba, destacan que la ERC en niños es un grave problema de salud pública que conlleva un alto riesgo de mortalidad, el cual aumenta con el tiempo. El reconocimiento temprano de la ERC permite actuar sobre los factores de riesgo y prevenir su avance a etapas finales. La mayoría de los afectados son varones (59,2 %) y el grupo de edad más común es de 5 a 14 años (43,9 %). 92,3 % de los pacientes se encuentra en estadio I de la enfermedad. Las malformaciones congénitas son el principal factor de riesgo, afectando al 75 % de los casos, siendo el reflujo vesico-ureteral el más frecuente (53,3 %). Además, 61,8 % de los pacientes presentan glomerulopatías. La detección temprana de estos riesgos es crucial para evitar progresiones más severas.

Otros estudios, evalúan los defectos congénitos, cuya incidencia es 60% de los casos de ERC infantil en los Estados Unidos. Las glomerulopatías en niños entre 2 a 12 años, son la causa más común de la ERC, y representan más del 50% de los casos. Además, sobre los resultados asistenciales, ponen de manifiesto la existencia de grupos poblacionales con dificultades de acceso oportuno y eficiente al cuidado de su salud renal, posiblemente extendido a otras enfermedades no transmisibles (ENT), plantean la necesidad de cambio en las actividades asistenciales en el campo, (Warady & Weidemann, 2021).

www.bdigital.ula.ve

En Venezuela, hay escasa información actualizada acerca de la frecuencia de ER en la población infantil y los datos disponibles probablemente subestiman las cifras reales, dado que en muchas situaciones los estadios iniciales no son registrados. Sin embargo, en un estudio realizado por Orta et al., (2001) sobre nefropatías pediátricas, se reportaron 4.018 casos en pacientes atendidos ambulatoriamente o hospitalizados. El ingreso al Servicio de Nefrología Pediátrica representó el 6,3 % de las primeras consultas pediátricas anuales. De la totalidad, aproximadamente un 70 % de los casos se clasificaron en tres categorías diagnósticas: a) Infecciones urinarias 32 %, 25 % de malformaciones de vías urinarias; b) Trastornos metabólicos 28 %, siendo la hipercalciuria la más común; c) Glomerulopatías 9,5%, siendo las más frecuentes glomerulonefritis posinfecciosa y la glomeruloesclerosis segmentaria y focal, (Orta et al., 2001).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Asimismo, el 30 % restante se relacionó con el síndrome nefrótico; la mayoría de ellos corticosensibles. La incidencia de ERC fue de 14,6 casos anuales. Otras enfermedades observadas incluyeron acidosis tubular renal: 6%, hematuria primaria: 4 %, enuresis: 2 % y otras patologías: 3 % (como tumores renales, hipertensión arterial, enfermedades quísticas renales y nefritis túbulo intersticial). Se puede afirmar que la ERC en niños tiene un impacto epidemiológico significativo, afectando aproximadamente a 1 de cada 10 personas en la población mundial. Esta condición se clasifica como una de las principales enfermedades no transmisibles y es bastante común a nivel global, además de ser una de las más costosas en los programas de salud pública, (Orta et al., 2001).

Por otra parte, de acuerdo al Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) del estado Mérida, Venezuela, se evidenció en la consulta externa de nefrología pediátrica desde el enero 2024 hasta julio de 2025 reportó que 1.236 NNA fueron atendidos en la consulta externa de nefrología pediátrica. De ellos, 275 acudieron por primera vez, 950 fueron consultas sucesivas, 6 fueron interconsultas y 5 referidos de triaje.

www.bdigital.ula.ve

Actualmente, Venezuela no escapa de la realidad de este proceso, donde no es habitual la detección precoz de la ER, sobre todo en comunidades en vulnerabilidad sanitaria, con déficit en algunos derechos humanos primarios, tales como educación, saneamiento del medio ambiente, trabajo legalmente protegido o hábitos culturales no contemplados en los programas sanitarios, quedando “invisibilizados” para los sistemas de salud por ser silenciosos, no demandantes y alejados de los centros de salud por las propias barreras no geográficas para su acceso y consulta, como determinantes sociales de la enfermedad (Rodríguez, 2023).

Es esencial, promover acciones propias de enfermería, que se enfoquen en la esencia del cuidado humanizado con el otro, de manera holística. Estas acciones deben ser implementadas en cada centro de salud en distintos lugares geográficos, con el objetivo de fomentar habilidades profesionales como la formación a través de talleres, eventos, actualizaciones e investigaciones, entre otros aspectos especializados en aras de la salud. Esto puede resultar un cuidado más llevadero para el NNA atendido en cualquier servicio de salud.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Sin embargo, el acto de cuidar se está desdibujando y no es visible dado que, por factores laborales o circunstanciales, algunas PE dejan de un lado el CHE y dan mayor relevancia a las actividades de tipo administrativo, a las técnicas, procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos de su quehacer, dejando en segundo lugar a la persona, como eje central de su cuidado, lo que genera preocupación, si se tiene en cuenta que no se puede cuidar a un individuo olvidando su humanidad, (Arribas et al., 2024).

Estos fenómenos, de la deshumanización en la atención tienen diversas aristas, lo que ha conllevado a una búsqueda de respuestas en relación del CHE. La deshumanización ha afectado a las profesiones de la salud, la disciplina PE no escapa a esta realidad; la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha invisibilizado. El ejercicio de enfermería hoy está centrado principalmente en funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de la salud, pasando a un segundo o tercer plano la relación interpersonal sujeto de cuidado humanizado como premisa de enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Considerando estos aspectos previamente señalados, es crucial el cuidado humanizado en el tratamiento de NNA con ER que experimenta su convivencia con la enfermedad. La importancia del CHE en transmitir seguridad y confianza a los familiares, permitiéndoles compartir ciertos cuidados del NNA, como estrategia para incrementar el tiempo de convivencia de ambos y, de nuestra parte profesional, mejorar la percepción. Ante lo expuesto, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo es percibido el cuidado humanizado enfermero en los familiares (cuidadores) de niños, niñas y adolescentes con enfermedad renal que acuden a la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, junio/noviembre 2025?

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

- ✓ Analizar la percepción del cuidado humanizado enfermero (CHE) en niños, niñas y adolescentes (NNA) con enfermedad renal (ER) en el familiar (cuidador), en la consulta de Nefrología Pediátrica IAHULA, periodo junio/noviembre 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar variable sociodemográfica y la función sociofamiliar de los NNA en el servicio Nefrología Pediátrica.
- ✓ Indagar la percepción sobre el CHE y sus componentes esenciales, en NNA con ER en el familiar (Cuidador), en la consulta Nefrología Pediátrica del IAHULA-Mérida.
- ✓ Analizar la percepción sobre la importancia del CHE en la interacción entre el PE, NNA y sus familiares (cuidadores), así como su impacto en el bienestar físico y emocional de todos los involucrados.
- ✓ Evaluar la coordinación de cuidados presentes en los NNA con ER a través del familiar (cuidador), para el seguimiento y control, en la consulta de nefrología pediátrica.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1.3.Justificación

Las enfermedades renales tempranas, producen cambios orgánicos en el NNA y cambios emocionales en los padres, por lo que el personal sanitario debe conocerlos, e implicarse en el apoyo a ambos, puesto que el CHE hacia la familia y los NNA atendidos en la consulta externa de nefrología, se debe considerar como un pilar básico en la adaptación y recuperación tanto del NNA como de sus padres, considerando que cada familia guarda su propia percepción en cuanto al cuidado recibido. Enfermería, es quien se considera el puente para la implementación del CHE, que busca la ampliación del conocimiento de la ER en el NNA y el de su familiar (cuidador), permitiendo que la familia forme parte de los cuidados del paciente; es de aquí la importancia de esta investigación desde los distintos ámbitos:

Su relevancia Teórica, enmarcada en la importancia del CHE, sus preceptos y contextualizaciones, como teorías que fundamenten su relevancia aplicable, que busca promover la salud y el bienestar a través de una relación de respeto, empatía y compromiso con la dignidad de cada persona, reconociéndolo como un ser humano único con sus propias necesidades, miedos, esperanzas y valores, que pueden ser maximizados en base a una fundamentación científica y holística.

www.bdigital.ula.ve

Ahora bien, desde el ámbito práctico en el CHE, radica en que le permita al PE, por medio de esta investigación las instituciones universitarias como los centros de NNA con ER en el familiar (cuidador), a fin de mantener y fortalecer el CHE en el ámbito de la enfermería, ya que esto impacta directamente en la calidad de atención, como la relación de confianza entre el personal de salud y los familiares (cuidadores) de los NNA con ER.

En el ámbito social, esta investigación destacará el papel fundamental de la enfermería en la salud, enfatizando el CHE como una estrategia terapéutica esencial, basándose en una interacción intencional, empática y respetuosa, que busca promover la salud, el bienestar y la dignidad de los NNA con ER. Al reconocer la unicidad de cada individuo, la enfermería apoya a los NNA en su proceso de vida o enfermedad, fomentando un entorno que favorece su desarrollo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

integral. Estos esfuerzos colectivos dentro de la profesión de enfermería, tienen un impacto significativo en la vida social, mejorando la calidad de vida de los NNA con ER y la de sus familiares (cuidadores).

La contribución metodológica, es precedente para otras investigaciones teóricas, pues genera información que puede ser utilizada para el desarrollo de otras investigaciones, ha facilitado indagación que caracteriza a enfermería dentro del equipo de salud, lo que permitió conocer como es percibido el cuidado humanizado enfermero que se está brindando, en la consulta de nefrología pediátrica desde punto de vista del NNA con ER en su familiar (cuidador).

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

www.bdigital.ula.ve

Esta investigación busca conocer la percepción del familiar en el CHE en NNA con ER, que acuden a la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, con la finalidad de brindarle una base teórica del CHE en como esencia de la profesión, para futuros estudios y un abordaje individualizado, desde el acto intencional y holístico del paciente.

1.4.2. Limitaciones

La principal limitación en esta investigación, es la falta de bibliografía actualizada a nivel nacional y regional, específicamente en el estado Mérida. Esto ocurre, porque no se han llevado a cabo investigaciones epidemiológicas al respecto debido a la pérdida de cientos de las historias clínicas, generando obstáculos significativos que dificultan el desarrollo de esta investigación.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1.5. Línea de investigación

Desde la cosmovisión académica de la Universidad de Los Andes, a través de la Facultad de Medicina y la Escuela de Enfermería, se realizó un Trabajo especial de Grado siguiendo el CHE como eje y columna vertebral de esta investigación, desde una actitud centrada al NNA con ER. Por esta razón, esta investigación está enmarcada en el desarrollo del PE, en su área temática que involucra: gestión y calidad de los servicios, bases conceptuales de la profesión y atención a grupos vulnerables (NNA); línea de investigación del Departamento de Enfermería, Salud Familiar y Desarrollo Humano de la Escuela de la Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes; como requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

1.6. Consideraciones éticas

www.bdigital.ula.ve

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), a través de su Código de Ética para las Enfermeras (2021), respalda y promueve activamente la participación de las enfermeras(os) en la investigación científica como parte fundamental de su rol profesional y para el avance de la disciplina. Además, reconoce la importancia de que las enfermeras(os) contribuyan al desarrollo del conocimiento profesional, difundiendo y aplicando investigaciones relacionadas con la enfermería y la salud. Asimismo, enfatiza la necesidad de mantener la competencia profesional mediante la búsqueda y participación en el aprendizaje continuo, la lectura de estudios de investigación y la aplicación de evidencia científica en la práctica diaria.

En este orden de ideas, el Código de Ética del CIE para las Enfermeras (2021) establece que la práctica informada por la evidencia, es un derecho esencial del paciente y una responsabilidad primordial de la enfermera. Es fundamental que las enfermeras aseguren que el paciente esté en condiciones de otorgar su consentimiento de manera libre, sin coerción, y que comprenda plenamente los riesgos, beneficios y alternativas asociados a un tratamiento o procedimiento médico. Este proceso exige una comunicación clara, bidireccional y continua

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

entre la enfermera y el paciente, promoviendo así la autonomía del paciente y facilitando una toma de decisiones informada.

Es por ello, que es importante mencionar en este caso, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), la cual hace referencia en el cap. V, art.18, que: "el secreto profesional es inviolable, y el o la profesional de la enfermería está obligado a guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de enfermería" (p.8).

Ahora bien, el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en el Titulo III, Capitulo III, de los Deberes Generales de Los(as) Profesionales de la Enfermería en su *artículo 7* el cual expone, el representante debe estar plenamente informado sobre este principio a fin de garantizar una atención de enfermería universal. Es fundamental que se asegure, que ningún paciente sea discriminado por su edad, raza, sexo, nacionalidad, religión, opinión política o situación socioeconómica.

www.bdigital.ula.ve

Asimismo, el Código menciona en el Título VI, Deberes del PE hacia los Usuarios, los Derechos de los Usuarios. El Enfermo Terminal, en el *artículo 34*, el cual reza al enfermo tiene derecho a "1. Ser tratado con respeto y dignidad en un ambiente limpio y cómodo. 2. Atender las solicitudes del enfermo según su religión. 3. Recibir atención de alta calidad. 4. Ser informado sobre procedimientos para el diagnóstico. 5. Dar consentimiento previo a procedimientos. 6. Respetar la confidencialidad de su salud. 7. Solicitar explicación de honorarios y exigir montos adecuados", (p. 16).

De igual manera, en el Título III, Capitulo VII, del Registro de Enfermería, Historia de Enfermería y el Secreto Profesional, en su *artículo 42* expone lo siguiente: "todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución", (p.17).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

De acuerdo al código, establece los principios éticos, en este caso particular se extraen los más relevantes que guían la percepción del CHE en NNA con ER, así como en sus familiares, siendo fundamentales para garantizar una atención integral y respetuosa. A continuación, se destacan los principios más relevantes que fundamentan y defienden el valor esencial de la vida humana en el contexto del CHE de NNA con ER.

Para ello es necesario conocer e implementar los cuatro principios de la bioética médica, aplicables también en el contexto de enfermería, siendo esenciales en el CHE de NNA con ER son: *beneficencia* (actuar en beneficio del paciente), *no maleficencia* (evitar hacer daño), *autonomía* (respetar el derecho a decidir, subrogado por los padres en NNA) y *justicia* (garantizar atención equitativa según necesidades).

En el mismo sentido, es fundamental resaltar los principios que emanan del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) el cual también refleja un profundo compromiso con el cuidado humanizado, especialmente en lo que respecta a la atención de NNA con ER describiendo los siguientes: *confianza* (seguridad en el profesional de enfermería), *solidaridad* (apoyo a las familias), *tolerancia* (respeto por diferencias), *privacidad* (protección de datos personales), *veracidad* (honestidad en la comunicación) y *fidelidad* (compromiso con el bienestar del paciente y su familia).

www.bdigital.ula.ve

En otras palabras, ambos Códigos Deontológicos de Enfermería previamente mencionados, representan el eje central de la profesión. La aplicación de estos principios, que son interdependientes, contribuye a crear un entorno de atención que respete la dignidad y las necesidades de los pacientes, garantizando que tanto ellos como sus cuidadores se sientan valorados y respetados. Adicionalmente, en el ámbito de la investigación y la práctica científica, se establecen consideraciones éticas fundamentales. Estas pautas indican que los PE no pueden involucrar a los pacientes bajo su cuidado en investigaciones sin obtener su consentimiento informado y firmado. Del mismo modo, es imperativo mantener la confidencialidad de la información relacionada con estas investigaciones y sus publicaciones.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Monje et al., (2018) llevaron a cabo un estudio en Chile titulado: *Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Perspectiva del Usuario Hospitalizado*, con el objetivo de determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, sobre el cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. La metodología que utilizaron fue un diseño descriptivo y transversal, con muestra de 171 participantes. Los hallazgos señalaron que el 86% de los participantes experimenta de manera constante un trato humanizado, el 11,7% lo experimenta casi siempre, el 1,8% algunas veces y 0,6% nunca observó un trato humanizado; según sus dimensiones el 83% percibía apoyo emocional, el 73.1% apoyo físico, el 62.6% empatía, el 79.5% cualidades del hacer, el 83.6% proactividad y el 85.4% percibió que priorizan el cuidado. En conclusión, se evidenció que existe percepción positiva sobre el trato humanizado o el cuidado por parte del personal de enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Teniendo en cuenta, esta investigación es clave para el estudio, guiando a la edificación y diseño del instrumento para la recolección de datos y el análisis de resultados.

Labrague et al., (2018) llevaron a cabo un estudio en Filipinas titulado *Compromiso Organizacional en Enfermeras en Filipinas: Implicaciones para la Gestión de Enfermería*. El objetivo principal fue analizar la creciente tendencia migratoria de enfermeras filipinas, que amenaza la calidad de los servicios de atención al paciente en el país. Exploraron el alcance del compromiso organizacional entre las enfermeras, así como los factores que lo predicen. La metodología fue un diseño de investigación transversal, en el cual participaron 200 enfermeras de nueve hospitales. Se utilizaron dos instrumentos estandarizados: el Cuestionario de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Compromiso Organizacional y una escala de inventario de intención de rotación compuesta por seis ítems. Los hallazgos, revelaron que el 83% de las enfermeras filipinas mostraba un compromiso organizacional moderado, y este mismo porcentaje se correlacionó significativamente con la intención de abandonar el trabajo. Este fenómeno se debe a la escasez de personal provocada por la migración continua, lo que genera una alta carga de trabajo para las enfermeras que permanecen, afectando así la calidad de la atención en los hospitales rurales del centro de Filipinas. En conclusión, los resultados subrayan la necesidad de formular e implementar intervenciones que promuevan el compromiso a largo plazo de los profesionales de enfermería, mejoren la calidad de la atención en los servicios y aseguren una distribución equitativa del personal, contribuyendo así a mitigar la sobrecarga laboral y reducir la desatención en la atención de enfermería.

En relación con este antecedente, se propone investigar los aspectos teóricos del CHE brindado por los PE, considerando las realidades y experiencias de los familiares en el contexto de los servicios hospitalarios. Esta exploración tiene como objetivo enriquecer el aporte científico de esta investigación.

www.bdigital.ula.ve

Monzón & Tunjar, (2021) en Lambayeque-Perú, realizaron un estudio "*Percepción de Madres Sobre Calidad del Cuidado Enfermero en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño*", Centro de Salud MINSA, tuvo como objetivo: determinar la percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero en consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud MINSA. Esta investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, trabajaron con una población de 360 madres y una muestra de 122 que se determinó mediante el muestreo no probabilístico, utilizándose el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual fue elaborado por las autoras y validando su validez de contenido y la confiabilidad del mismo, obteniéndose los siguientes resultados: el 50,8% de madres tienen una percepción regular en relación al cuidado enfermero y solo el 49,2% tienen percepción buena con respecto al mismo. En la dimensión Técnico Científico del cuidado enfermero, el 73% de madres tienen percepción buena, 25,4% una percepción regular y 1.6% percepción mala; en la dimensión Interpersonal el 70,5% tiene una percepción buena, y el 29,5% poseen una percepción regular, y en la dimensión entorno el 50,8% tienen percepción buena, el 48,4 % una percepción regular, y solo el 0,8%

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

posee percepción mala; concluyendo que la percepción de la calidad del cuidado enfermero que poseen las madres es regular, lo que dista de la calidad total que debe conducir a la satisfacción del usuario y que la dimensión más afectada es la dimensión técnico y científica.

Este estudio permitió identificar las características de la percepción del CHE, sirviendo como base para la construcción de los fundamentos teóricos y, a su vez, para el desarrollo de las sugerencias derivadas de esta investigación.

Gómez y Hernández (2022) México, llevaron a cabo un estudio titulado *Calidad de Vida y Apoyo Emocional en Niños con Enfermedad Renal: Rol de Enfermería*. El objetivo principal del estudio fue determinar la calidad de vida y el nivel de apoyo emocional percibido por niños y adolescentes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus familias. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, analizó la calidad de vida de niños y adolescentes con enfermedad renal crónica en un centro especializado, utilizando muestreo por conveniencia y cuestionarios estructurados, como el PedsQL™ 4.0 y su módulo para Enfermedad Renal Terminal, junto con herramientas para medir apoyo social y estrategias de afrontamiento. Los resultados revelaron que el 52% de las familias reportaron recibir algún tipo de apoyo, lo que indica que un poco más de la mitad de ellas contaba con respaldo social, emocional, económico o institucional, aspectos fundamentales para la gestión de una enfermedad crónica. Sin embargo, solo el 28% de las familias había desarrollado estrategias de afrontamiento efectivas para manejar el impacto de la enfermedad, lo que sugiere una necesidad significativa de intervención y educación para mejorar la resiliencia familiar. La conclusión del estudio resalta que las necesidades emocionales y de afrontamiento de los niños con ERC y sus cuidadores están insatisfechos, por lo que se recomienda al personal de enfermería adoptar un enfoque integral y proactivo en la intervención psicosocial, mediante programas educativos y redes de apoyo social.

www.bdigital.ula.ve

Por lo tanto, este antecedente investigó la necesidad que el PE desarrolle estrategias de afrontamiento, destacando la importancia de la percepción del CHE. Una enfermería bien capacitada puede proporcionar un cuidado más empático y ajustado a las necesidades de los pacientes y sus familias, lo que contribuirá significativamente a los resultados de esta investigación.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Vega et al., (2022) en Perú, realizaron un estudio titulado, "Percepción de los *Padres sobre El Cuidado Humanizado Enfermero a Pacientes Pediátricos del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo San Miguel" Ayacucho (Perú),* tuvo por objetivo principal describir la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero. La metodología de investigación fue de tipo aplicada, no experimental, correlacional, transversal, que tuvo por muestra de estudio a 60 pacientes pediátricos del servicio, a los cuales se les aplicó por técnica una encuesta y por instrumento un cuestionario. Como resultados encontró que, el 66,7% de los pacientes pediátricos percibió las cualidades del hacer enfermero como regulares, el 55% percibió a la apertura de comunicación enfermera paciente también como regular, se ubicó en 58,33% en regular la disposición para la atención enfermero a paciente, asimismo, se evidenció que la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes fue eficiente según el 61,67% de los encuestados. Se concluyó que, la percepción del cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos fue eficiente, debido a que, las cualidades del hacer enfermero a pacientes, la apertura a la comunicación y la disposición, fueron percibidas en su mayoría como regulares y eficientes.

www.bdigital.ula.ve

Esta investigación identifica las características de la percepción que tienen los padres sobre el CHE, a fin de fundamentar teorías y ofrecer recomendaciones basadas en los hallazgos de la investigación.

Fernández et al., (2022) en Chile, realizaron un trabajo titulado "*Percepción de los Pacientes Hospitalizados Menores de 18 Años, respecto al Cuidado de Enfermería"*, objetivo fue analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados menores de 18 años en pediatría, respecto al cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales de enfermería Fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal en los servicios clínicos medicina, cirugía y pediatría con su representante legal, de un hospital público ubicado en Chile, la muestra fue de 377 participantes, aplicaron una encuesta a los apoderados de los pacientes pediátricos quienes contestaron. En sus resultados, encontraron que el 73,2 %, de adultos tenía entre 18 y 64 años, mayoría mujeres, con bajo nivel educativo, estancia hospitalaria de entre 1 y 30 días, y el 82,5 % predominantemente eran católicas y evangélicas. Además, pese a referencia de cada servicio refieren satisfacción con el cuidado humanizado

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

recibido fue el 84.6% y con buena comunicación el 84%. Como conclusión se requiere diferentes estrategias para fortalecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería.

Este estudio se utiliza como punto de referencia, dado que a través del análisis de los resultados y las conclusiones derivadas, se logró adquirir datos relevantes que ayudan esencialmente a la creación del análisis cualitativo en la apreciación de las deducciones obtenidas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Percepción

Actualmente, la percepción es entendida como la habilidad de captar e interpretar información sensorial para comprender el entorno, permitiendo así un mejor conocimiento y aseveraciones ante una realidad, pudiéndonos detectar las habilidades como debilidades que se manejen en un contexto, por esta razón es necesario entender su concepto para visualizar el CHE, como la atención que le brinda al paciente sobre las acciones del equipo de enfermería, a su vez fomenta el respeto, la comprensión y el interés por su salud y proceso de recuperación.

www.bdigital.ula.ve

Entrando en contexto conceptual, de la psicológica clásica de Neisser, (1988) citado por Dávila (2023) define la percepción "es un proceso constructivo donde las personas crean esquemas de anticipación basados en su experiencia antes de recibir nueva información. Esto les ayuda a aceptar o rechazar estímulos, el entorno, nuestro propio comportamiento" (p.25). Ahora bien, desde una perspectiva psicológica, la consciencia interpreta sensaciones del entorno físico y social, involucrando aprendizaje, memoria y simbolización, lo que permite una mejor comprensión de sus causas y manifestaciones, contribuyendo de esta manera a la identificación de factores de riesgo que pueden ayudar en la detección y mejoramiento temprano del CH.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por otro lado, Alva (2021), citando a Barthey, define la percepción como el acto o proceso mediante el cual se conocen objetos, hechos o verdades, ya sea a través de la experiencia sensorial o del pensamiento. La percepción implica una conciencia de los objetos y del conocimiento. En este sentido, se fundamenta en la existencia objetiva de los objetos, independientemente de la conciencia, y establece una conexión entre las cualidades del objeto y la experiencia, así como el punto de vista individual. Esto significa que la percepción no solo se basa en lo que se observa, sino también en cómo cada persona interpreta y da significado a lo que experimenta, influenciada por su contexto cultural, emocional y social.

Al respecto, Alva (2021), exponiendo a Dember y Wam, refiere que la percepción es una cualidad o experiencia privada de las personas, los preceptos no son visibles sino encubiertos que no son susceptibles de observarse. La percepción de enfermeras/os durante la atención hospitalaria y primaria de salud en Chile, deja en evidencia como el PE ha perdido espacios de opinión y toma de decisiones, lo que hace relevante a las condiciones respeto al ejercicio de liderazgo en sus prácticas (Lara et al., 2020).

www.bdigital.ula.ve

2.2.2. Teorías de la percepción

Extrayendo un fragmento, la teoría de la Gestalt expuesto por la UFLP (2014) sostiene que:

Percibimos objetos como un todo organizado en lugar de partes separadas. Al mirar el mundo, vemos formas y patrones definidos, donde el todo es más que la suma de sus partes, puesto que las partes por sí solas no explican el comportamiento del sistema. Desde este punto de vista, la percepción constituye un mecanismo que facilita la comprensión del entorno y la organización de estímulos de las propias vivencias quien lo experimenta, (p.92).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por consiguiente, la forma en que cada individuo organiza sus percepciones durante la primer etapa de su niñez, va a influir en como el adulto organiza su racionamiento y, por ende su experiencia e interacción con la realidad que edifica, puesto que la manera que perciba y moldee su representación dependerá de su proceso cognitivo y perspectiva del mundo.

Asimismo, se encuentra relacionado con Cañoto (2006) mencionado por Flores (2020) el cual señala la Teoría de la percepción directa de Gibson (1966) es su mayor representante:

> Alega un conjunto de teoría, que se inicia con la hipótesis de que todo conocimiento es necesario para formar una percepción, y que este llega a nuestros organismos receptores mediante los estímulos, sin dejar de admitir que hay diferentes categorizaciones o información preelaborada (p. 27).

Tal como lo expone el autor, todos los organismos, incluyendo a las personas, poseen la capacidad de captar rápidamente su entorno y comprenderlo. Esta habilidad es fundamental para la supervivencia, ya que permite a los individuos adaptarse a diferentes situaciones y responder de manera efectiva a los estímulos que reciben. Además, esta capacidad de percepción no solo se limita a la simple observación, sino que también implica un proceso cognitivo que integra experiencias pasadas, emociones y conocimientos previos, lo que enriquece la interpretación de la realidad y facilita la toma de decisiones informadas.

www.bdigital.ula.ve

Atendiendo al marco, acerca de la percepción expuesta por Locke indicado por Sánchez (2025) en el Capítulo IX del Libro II del Ensayo sobre el entendimiento humano, específicamente en el parágrafo 15, se lee: “La percepción es la entrada del conocimiento; siendo, pues, la percepción el primer paso y grado hacia el conocimiento” (p.17).

Siguiendo con la idea del autor, la percepción es vista como un procedimiento de adquisición de la información contenida que involucra la interpretación y organización de la información sensorial proveniente de todos los sentidos, así como el modo en que el cerebro procesa estos datos y les otorga significado. Este proceso no es meramente mecánico; también considera factores internos como la experiencia previa y las expectativas que cada individuo tiene sobre la realidad. Además, la percepción se ve influenciada por el contexto cultural y social

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

en el que se desenvuelve la persona, lo que puede modificar la manera en que se interpretan los estímulos y se responden a ellos, enriqueciendo así la experiencia humana.

2.2.3. Percepción en la infancia y en el familiar

Como sabemos, la percepción de cada individuo es un proceso único, caracterizado por ser subjetiva, selectiva y temporal. En primer lugar, es *subjetiva* porque cada persona reacciona de manera diferente ante el mismo estímulo; lo que puede causar alegría en uno, puede no tener el mismo efecto en otro. En segundo lugar, es *selectiva* dado que nuestra capacidad de atención es limitada, elegimos enfocarnos en ciertos aspectos de nuestro entorno según lo que nos interesa o nos importa en ese momento. Por último, es *temporal*, ya que nuestras percepciones son experiencias efímeras, que se manifiestan en momentos específicos.

www.bdigital.ula.ve

Como bien sabemos, la percepción es un proceso constructivo que depende de las características del estímulo que activan nuestros sentidos, así como de nuestra experiencia sociocultural y afectiva. Cada persona utiliza esquemas perceptivos que están moldeados por su aprendizaje, su personalidad y su cultura. Así, organizamos las sensaciones y logramos captar conjuntos o formas (Gestalt) que tienen un significado para nosotros. Por lo tanto, la selección de estímulos es crucial para nuestra adaptación y supervivencia. Este proceso ocurre a través de la atención y de cómo cada persona se integra a su entorno, lo cual varía según su capacidad perceptiva. Además, la percepción es inherentemente subjetiva, lo que significa que algunos comportamientos pueden ser continuos y significativos en la comunicación del cuidador, (Andrade, 2017).

De acuerdo con Roselli (2024), quien cita a González et al. (2010), reconocen:

> Diferencias cualitativas entre niños de 4, 5 y 7 años en el reconocimiento y asignación de rasgos personales. Por su parte, Shantz (1975) identificó las distintas áreas o aspectos que se pueden diferenciar dentro del campo de la percepción de personas, entre las que se encuentran: (a) la comprensión de lo que los otros ven; (b) la percepción

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

de los sentimientos de los otros, empatía; (c) las inferencias sobre lo que los otros piensan, teoría de la mente; y (d) la comprensión de la personalidad de los otros (p.7).

Dándonos a entender que en la infancia se desarrolla la comprensión de lo que visualizan, así como de los sentimientos, destacando la empatía, las suposiciones y la comprensión de los demás. Este proceso es fundamental para la formación de habilidades sociales, ya que los niños aprenden a interpretar las emociones y reacciones de quienes les rodean, lo que les permite establecer conexiones más profundas y significativas. A través de la interacción con sus pares y adultos, los niños comienzan a reconocer las diferencias en las experiencias emocionales y a desarrollar una mayor capacidad para ponerse en el lugar del otro, lo cual es esencial para su desarrollo emocional y social.

Siguiendo con la idea del autor, extrae una perspectiva piagetiana constructivista, a través del aporte de Barenboim (1981) describe lo siguiente:

> Existe diferencias en tres etapas cronológicas en el desarrollo de la percepción de personas, a saber: (a) comparación comportamental entre las personas, (b) construcción de conceptos psicológicos, aplicados a las personas, y (c) utilización de estos conceptos para la comparación interpersonal, etapa que se desarrolla entre los 10 y 12 años de edad (p.6).

www.bdigital.ula.ve

Basándonos en la idea del autor, destaca en su investigación aspectos mencionados, generan una gran variedad de aportes que ilustran etapas de complejidad creciente; pues estas etapas van desde juicios concretos sobre comportamientos, basados en resultados, hasta juicios abstractos e inferenciales centrados en intenciones. Así, subraya que el desarrollo cognitivo infantil evoluciona de una comprensión basada en la percepción directa a otra más compleja, que deduce intenciones y significados.

Siguiendo con Vivas et al., (2021) señalan que la identificación y categorización de la realidad son procesos perceptivos, como nombrar aves o clasificar vehículos también son parte de la organización e interpretación social en la infancia. Además, la teoría subyacente sostiene que la edad de los sujetos perceptores es una variable clave. En este contexto, la representación

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

subjetiva del tiempo es fundamental, ya que la perspectiva de pasado, presente y futuro varía con la edad. En los niños tienden a centrarse en el presente, en un pasado y futuro cercanos (Baikeli et al., 2021; Gagnon-Harvey et al., 2021; Laureiro-Martínez et al., 2017). Por ello, su percepción sobre la edad de adultos y mayores resulta abstracta y distante de su propia experiencia.

Desde la óptica de los NNA expuesta por Cruz y Lay (2022), refieren la percepción en estos niños, como un proceso de adaptación que deben enfrentar durante su hospitalización incluye una serie de procedimientos imprescindibles para su tratamiento, los cuales a veces no logran entender y pueden resultar dolorosos. Además, deben interactuar con personas ajenas, como el personal médico, lo que puede dar lugar a manifestaciones emocionales y psicosociales tales como irritabilidad, alteraciones en el sueño, ansiedad, temores y problemas de concentración.

Ahora bien, cuando pensamos en la familia, se convierte en un grupo natural con una historia compartida, puesto que uno de sus miembros enfrenta una enfermedad, toda la familia se ve afectada; esto sucede porque, al igual que en los vasos comunicantes, lo que le ocurre a uno repercute en todos. Por lo tanto, la interrelación emocional entre sus miembros es tan fuerte que, en momentos de crisis, todos sienten el impacto de la situación, reflejando así la profunda conexión que comparten, (Andrade, 2017).

www.bdigital.ula.ve

En este orden de ideas, la percepción familiar es clave en este contexto, puesto que se define, cómo los familiares interpretan y entienden la información que reciben a través de sus sentidos, pues este proceso implica que el cerebro decodifique la información, dándole sentido para poder utilizarla en el cuidado del paciente. En este caso, es importante conocer la información y las reacciones del familiar de un NNA con ER siendo fundamentales para el cuidado humanizado que ofrece el PE. Estos familiares no solo conocen las dolencias y experiencias de sus seres queridos, sino que también comparten un vínculo emocional profundo que les permite comprender mejor la situación en la consulta de nefrología pediátrica, (Andrade, 2017).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Asimismo, el acto de percibir es esencial, ya que permite a los familiares reunir y coordinar los datos que les llegan del entorno, además, su presencia junto al NNA es insustituible; ya que actúan como un puente hacia el mundo exterior del NNA, brindando apoyo emocional y motivación en el tratamiento contra la ER. Conjuntamente, pueden defender al NNA en situaciones de deshumanización o atención inadecuada, simultáneamente manejan conocimiento único del día a día del NNA con ER, lo que resulta invaluable para evaluar y ajustar el tratamiento. Razones por las cuales, el acompañamiento constante de la familia es vital durante el proceso de enfermedad, ya que para el NNA es fundamental no sentirse solo. Por todas estas razones, la familia debería ser vista como un miembro integral del equipo de salud, aunque en la práctica asistencial esta perspectiva aún no siempre se aplica.

De tal manera, la forma en que las personas perciben el CHE que reciben resulta de una evaluación en la que se comparan las expectativas con las experiencias reales. Para los familiares, su opinión sobre CHE se basa en su percepción de la consulta de nefrología pediátrica brindados por enfermería a los NNA con ER, evidenciando los resultados del tratamiento, siendo fundamental realizar monitoreos que evalúen el CHE, ya que las experiencias de los familiares reflejan lo que realmente sucedió durante el proceso de atención por PE. En este contexto, proporcionar CHE de alta calidad y asegurar la satisfacción del paciente es un reto constante para las organizaciones de salud en todo el mundo.

www.bdigital.ula.ve

2.2.4. Cuidado

El cuidado se define como la capacidad de comprender, escuchar y atender a los demás, al mismo tiempo que se cuida de uno mismo. Este proceso implica considerar sentimientos, afectos y emociones, los cuales, cuando se combinan con el conocimiento científico, contribuyen al bienestar y al compromiso con el ser humano como entidad social. Estas características, tanto humanizadoras como científicas, deben ser fundamentales en la formación de los profesionales de enfermería y manifestarse de manera constante en su práctica diaria, (Díaz & Guerra 2024).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Ahora bien, en el campo de la enfermería que abordan las acciones de cuidado, promoción, prevención y apoyo al ser humano, incluyen la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem y el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson. Ambas teorías se fundamentan en los modelos de suplencias y apoyo desarrollados por H. Murray y A. Maslow. Estas propuestas subrayan que, dentro de las funciones de la enfermera, se encuentra la asistencia a individuos tanto sanos como enfermos. Además, enfatizan que las necesidades básicas no se limitan a lo biológico, sino que abarcan también dimensiones psíquicas y sociales. Esto permite que el paciente asuma la responsabilidad de su salud y de su entorno, promoviendo un enfoque integral en el cuidado, (Díaz & Guerra 2024).

Por lo tanto, el cuidado es un componente esencial en la práctica de la Enfermería, actuando como el núcleo de la profesión. Este concepto está relacionado con las diversas situaciones de salud que enfrenta cada persona, lo que implica la necesidad de comprender tanto sus circunstancias personales como el entorno en el que se encuentran. Para brindar un cuidado integral, es fundamental que los enfermeros posean conocimientos científicos y técnicos, así como habilidades para llevar a cabo acciones de promoción y prevención.

www.bdigital.ula.ve

2.2.5. Cuidado humanizado enfermero (CHE)

Partiendo desde la visión del cuidado, como la esencia de la enfermería, el cual está constituido por acciones transpersonales dirigidas a proteger, mejorar y preservar la humanidad de los sujetos de atención, es así, como el cuidado adquiere una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de técnicas, de planificar una atención o de recibir un turno; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos, emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional.

Según Albornoz et al., (2022), refiere los cuidados humanos de la madre a los hijos o a la familia. Bajo este enfoque que expone el autor, el cuidado es fundamental en enfermería, enfocado en las personas como seres multidimensionales, implicando atender sus necesidades

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

biológicas, emocionales y espirituales, el cual debe ser holístico, acompañando y mostrando interés por el bienestar del paciente.

En el mismo orden de ideas, Albornoz et al., (2022) sostiene la visión de los cuidados tuvo consecuencias importantes a partir de la Declaración de los Derechos Humanos que implicó un cambio en la consideración de la salud, que dejó de concebirse como un proceso individual de responsabilidad personal y privada; ésta concepción de la salud como un derecho inalienable del hombre dio como resultado que la asistencia sanitaria no pudiera ser un acto curativo individual, sino un derecho de todo trabajador.

De acuerdo con Castelo et al., (2020) cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve una política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, buscando la protección de los derechos de las personas con el lema: trato humanizado al individuo, ya sea sano o enfermo, destacando la atención humanizada como un proceso de comunicación y apoyo recíproco, orientado hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.

www.bdigital.ula.ve

Desde la perspectiva de Elizabeth Ruby, citada por París (2023), expresa el cuidado humanizado con la siguiente frase "Una mano cálida, una mirada de confianza, una actitud de respeto y consideración son muestras de interés por el ser humano… una experiencia de vida menos traumática para narrar" (p.2).

Es importante señalar que el CHE, vista como la piedra angular de la enfermería y cimiento fundamental en su disciplina, ha sido la provisión de cuidados, objeto de estudio, considerada la esencia de este ámbito, propiciando cercanía, amabilidad y ternura en la humanización y atención al paciente. Por una parte, el CHE debe tener dos pilares fundamentales: a) el compromiso moral, en donde se va a proteger y realzar la dignidad humana; b) la experiencia, percepción y la conexión; que va más allá de una evaluación médica, mostrando interés profundo a la persona; ya que la atención humanizada mejora el aprendizaje y beneficio entre el personal de salud y los usuarios, (Cruz, 2020).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

De igual manera, Albornoz et al., (2022), conceptualiza el cuidado humanizado, es fundamental en la enfermería, se centra en la persona y su salud durante toda la vida, incluida la familia y comunidades; dicha disciplina ha evolucionado y se adapta a las necesidades de la sociedad, requiriendo constante perfeccionamiento.

En cambio, Izquierdo 2015 señalado por Cortez (2022) relaciona los cuidados humanizados de enfermería con la teoría de Jean Watson, quien afirma que, el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a lograr armonía entre mente, cuerpo y alma. Por lo tanto, la humanización del cuidado en enfermería es vital para ofrecer atención de calidad y digna a los pacientes.

Entonces, el CHE según lo expresado por Castelo, García y Viñan (2020) es considerado como:

> La calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad y ética, (p. 803).

www.bdigital.ula.ve

De acuerdo con Guerrero et al., (2017), señalado por Mendoza & Peña (2023) indica ver el CHE como un derecho del usuario y un deber del profesional de salud, que debe ser aprendido y apropiado en su formación académica y llevarlo al ejercicio profesional, logrando generar unos cambios a través de los años y el cual se puede evidenciar fácilmente en los postulados y teorías de enfermería que dan peso y son reiterativas en tanto que, el cuidado humanizado es base fundamental del quehacer enfermero, sustentado en fundamentos científicos para un cuidado holístico, preservando la dignidad y protección en el entorno en que se desenvuelve cada uno de los actores involucrados .

En referencias de, Guerrero Ramírez et al., (2016), exponen: “El cuidado humanizado en enfermería es esencial en la práctica clínica profesional, lo que facilita el mejoramiento de la atención proporcionada al paciente con el objetivo de fomentar su calidad de vida”, (Mendoza & Peña, 2023, p. 34). Por lo tanto, es fundamental que el profesional de enfermería, vaya más allá

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

del CHE como un valor tanto personal como profesional, de modo que establezca una relación terapéutica entre paciente y enfermero basada en el compromiso científico, moral y ético, garantizando así la dignidad y conservación de la vida.

De acuerdo con lo señalado por Hidalgo & Altamira (2020), cuidar implica más que simples técnicas y métodos, desarrollando competencias dentro de una sociedad global. El cuidado debe derivar de la experiencia humana y las vivencias relacionadas con el autocuidado.

Vale la pena decir que, Cruz (2020) expone la naturaleza de un cuidado humanizado enfermero, como esfuerzo que realizan los equipos de salud, junto con las instituciones sanitarias, basándose en dos fundamentos. Primero, las propuestas de las disciplinas de enfermería que plantean el tipo de atención, condiciones y requisitos para una práctica de calidad que satisfaga las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, han sido un soporte significativo para el interés en el cuidado humanizado en enfermería. En segundo lugar, las instituciones están mostrando un creciente interés en ofrecer atención humana, con recursos adecuados y los mejores resultados factibles para los pacientes. Dos ideas que nunca deben dejar de importar a un profesional de la enfermería son la dignidad y la humanización.

www.bdigital.ula.ve

En otras palabras, el CHE debe ser permanente y metódico, siendo necesario implementar estrategias y capacitaciones continuas para concienciar al personal de salud acerca de la percepción del paciente, promoviendo así una cultura de humanización. Por lo tanto, el sistema de salud requiere que el proveedor tome la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de los niños y adolescentes en este caso particular de estudio.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.6. Percepción de cuidado

Es definida según Watson citada por Fajardo (2018) la define "como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado" (p. 22). En otras palabras, esta definición resalta la importancia de la conexión emocional y la reflexión que surgen en el contexto de la atención, subrayando el impacto que estas interacciones tienen en el bienestar tanto del paciente como del profesional.

Así pues, Artunduaga y Peña (2019) citado por Mendoza & Peña (2023) en su estudio sobre:

> Percepción del cuidado humanizado de pacientes que ingresaban al servicio de hospitalización o urgencias, pudo evidenciar las buenas prácticas clínicas y la atención humanizada del personal de enfermería, no obstante, se logró identificar falta de percepción al indagar en la anamnesis sobre su estado de ánimo o dolor, reconociendo que es necesario lograr una comunicación, una relación empática, y apoyo emocional para el cuidado de los pacientes, (p. 52).

www.bdigital.ula.ve

En efecto, esta falta de atención de estos aspectos emocionales puede tener un impacto adverso en la experiencia del NNA, a través de su familiar (cuidador), en su proceso de recuperación, enfatizando así la necesidad de adoptar un enfoque holístico que contemple tanto las dimensiones físicas como las emocionales en el ámbito de la salud.

Teniendo en cuenta, estas conceptualizaciones, referente a la percepción del CHE que dedica a brindar atención integral y enfocarse en el bienestar, englobando el CHE del PE como una filosofía implementada en la práctica profesional, caracterizada por ser una acción que demanda tanto valores personales como profesionales. Además, se fundamenta en la relación terapéutica y tiene como objetivo fomentar, preservar y restablecer la integridad del paciente; en este estudio se deriva al NNA con ER a lo largo de las etapas de la vida y la muerte, evolución e involución de su enfermedad; razones por las cuales, es importante la actualización continua en

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

el ámbito académico, el humanismo y el compromiso teniendo presente, buscando asegurar una calidad de vida superior, del NNA con ER.

2.2.7. Estrategias de cuidado humanizado (CHE)

Las estrategias de CHE pueden ser categorizadas en diversas secciones, que están relacionadas con variables fundamentales en la percepción (Caicedo et al., 2023) expone las siguientes:

- ✓ **Comunicación y empatía**

Es crucial llevar a cabo una escucha activa, enfocándose en lo que dice el paciente y las emociones que transmite su familia, mostrando empatía y hacer uso de un lenguaje apropiado es vital para ofrecer atención centrada en la persona.

www.bdigital.ula.ve

- ✓ **Apoyo emocional y psicológico**

La enfermera brinda tranquilidad, consuelo y asistencia continua al paciente y a su familia en situaciones complicadas. Además, es crucial identificar el impacto emocional de la enfermedad y proporcionar herramientas para enfrentar el estrés**.**

- ✓ **Individualización del cuidado**

Es esencial comprender el contexto familiar, social y cultural del paciente para ofrecer una atención adaptada y honrar su autonomía.

- ✓ **Intervenciones éticas**

Un elemento fundamental es la atención humanizada incluye la participación ética del paciente y su familia en decisiones sobre su tratamiento y bienestar.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.8. Impacto del cuidado humanizado enfermero (CHE)

El CHE tiene un impacto notable, especialmente en un contexto tan sensible, como indica (Cruz, 2020) las cuales se describen a continuación:

- ✓ **Mejora de la Confianza:**

Implementar un enfoque humano en la atención sanitaria genera confianza y un ambiente seguro para los pacientes, puesto que se sienten valorados y escuchados.

- ✓ **Reducción del distanciamiento emocional:**

Al priorizar la empatía y la comunicación, el enfermero reduce el distanciamiento emocional.

- ✓ **Aumento en la satisfacción y bienestar de la persona:**

La relación entre el CHE y la satisfacción del paciente pediátrico incrementa el bienestar y la satisfacción de la familia.

www.bdigital.ula.ve

2.2.9. Empatía

De acuerdo con Aparicio & Pintado (2023) cito a Rivero, el cual asevera que la empatía es "la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo, con ello, a su vez, hace que las personas se ayuden entre sí" (p.1).

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019) describe la empatía como:

> Una habilidad que permite entender y compartir los sentimientos de los otros, es decir, ponerse en el lugar de otras personas y mirar a través de sus ojos para comprender mejor cómo se sienten; ser más respetuoso, comprensivo e inclusivo con los demás, (p.7).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Entonces, la empatía puede ser entendida como una competencia que abarca tanto aspectos cognitivos como conductuales. En el contexto del CHE de NNA con ER, esta habilidad se vuelve fundamental, ya que implica comprender las experiencias y emociones de los pacientes jóvenes durante su tratamiento. Además, es esencial que los profesionales de la salud mantengan una comunicación efectiva a lo largo del proceso de atención. Reconocer que la empatía incluye tanto dimensiones intelectuales como conductuales permite estructurarla de tal manera que se reduzcan las interferencias y se favorezca una atención más objetiva y centrada en el paciente.

2.2.10. Respecto y dignidad

Respecto es el acto intencional de mostrar consideración por el bienestar y los intereses del paciente, es fundamental tratarlos con dignidad y establecer una relación educada y adecuada. Esto implica reconocer su valor como individuos y respetar sus derechos. También se define como, un valor fundamental en las relaciones humanas y se refiere a la consideración, reconocimiento que una persona tiene hacia los derechos, sentimientos y opiniones de los demás. Implica tratar a las personas con cortesía y atención, valorando su individualidad y su humanidad, (Zamanzadeh et al, 2022).

www.bdigital.ula.ve

Para enfermería, es visualizada como una obligación deontológica; un deber que surge de las normas y tradiciones de la profesión de enfermería. El Código para Enfermeras del Consejo Internacional de Enfermería establece de manera explícita el respeto es: por la vida, la dignidad y los derechos humanos. Por lo tanto, la falta de sensibilidad hacia estos pacientes, su incapacidad para protestar y la anulación de gran parte de sus reflejos de defensa o protección requieren de nosotros un cuidado y atención especiales, (Zamanzadeh, et al, 2022).

Ahora bien, la dignidad es un principio ético y moral que subraya la importancia de valorar a cada persona por lo que es, promoviendo así un trato justo y equitativo en todas las interacciones humanas, por lo tanto, es la misión fundamental de la profesión de enfermería. Además, involucra el valor intrínseco del ser humano, inviolable e inextricablemente ligado a su

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

existencia plena. La dignidad implica consideración y respeto, ya sea respeto por la vulnerabilidad, admiración por la superioridad o confirmación relacional en la realidad cotidiana, (Zamanzadeh, et al, 2022).

2.2.11. Comunicación efectiva

La comunicación efectiva en el ámbito de la salud se refiere a la habilidad de transmitir información de manera clara, precisa y empática, ya sea con pacientes, sus familiares o con otros miembros del equipo de salud. Esta capacidad implica escuchar activamente, utilizar un lenguaje accesible (sin recurrir a jerga médica en exceso) y emplear la comunicación no verbal, como gestos, contacto visual, para enriquecer el mensaje y adaptar el mensaje al paciente. No se trata solo de saber hablar, sino también de escuchar con atención, interpretar emociones y adaptar el mensaje al contexto del paciente. Una comunicación efectiva es esencial para brindar una atención de calidad y segura, lo que conlleva beneficios como una mayor satisfacción del paciente, mejores resultados de salud y un incremento en la confianza en el sistema de salud (SISE, 2025).

www.bdigital.ula.ve

2.2.12. Apoyo emocional

El apoyo emocional se puede entender como la capacidad de percibir lo que a menudo pasa desapercibido, lo que requiere que el enfermero posea un alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. Este tipo de apoyo debe ser considerado una forma esencial de cuidado, cuyo objetivo principal es proporcionar confort, atención y bienestar al paciente. Al ofrecer un entorno emocionalmente seguro, se fomenta la recuperación y se mejora la calidad de la atención brindada, (Braga et al., 2022).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.13. Impacto de bienestar

El impacto de bienestar en el cuidado humanizado, genera una transformación significativa en la calidad de atención al paciente, estableciendo relaciones de confianza entre enfermeros y pacientes. Este enfoque ayuda a reducir el estrés y la ansiedad en entornos hospitalarios, lo cual resulta beneficioso para los pacientes, ya que facilita no solo la adherencia al tratamiento y su recuperación, sino que también contribuye a disminuir las complicaciones asociadas al estrés hospitalario. Además, mejora el compromiso de los profesionales de la salud, influyendo positivamente en confort y satisfacción laboral. Este enfoque también potencia su sentido de control sobre el trabajo que realizan, lo que a su vez se traduce en un ambiente de atención más positivo y efectivo, (Méndez, 2025).

2.2.14. Coordinación de cuidados

www.bdigital.ula.ve

La coordinación de cuidados en enfermería implica la planificación, implementación y supervisión de un enfoque integral y continuo que abarca todos los aspectos de la atención del paciente. Debe enfocarse en la experiencia del paciente, considerando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y social. Este enfoque contribuye a una atención más humanizada y compasiva, convirtiendo la coordinación de cuidados en un elemento esencial de la práctica de enfermería humanizada. Así, se asegura que los pacientes reciban una atención integral, respetuosa y adaptada a sus necesidades individuales, (Méndez, 2025).

En el contexto actual de los servicios de hospitalización, el CHE cobra especial relevancia. Las exigencias clínicas, tecnológicas y administrativas pueden, en ocasiones, opacar la dimensión humana del cuidado. Por lo tanto, fomentar el conocimiento en este ámbito puede guiar la formulación de políticas públicas que prioricen una atención integral, ética y centrada en la persona. Esto no solo mejora la calidad del sistema de salud, sino que también impacta positivamente en los familiares de los NNA con ER, facilitando el control de síntomas y

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

medicación, el seguimiento regular de posibles complicaciones, los controles periódicos y las reevaluaciones del estado renal en el NNA, así como la adherencia al tratamiento.

2.2.15. Nivel de satisfacción

En relación al autor, el Dr. Tamalmas J., mencionado por Grados (2023), sostiene que:

> La satisfacción del paciente es uno de los indicadores muy importantes que miden la calidad de atención que se brinda al usuario en las diferentes instituciones hospitalarias y se pueden ver perjudicados por diferentes factores como: trato al paciente, ausencia de recursos humanos y materiales, demanda de los pacientes y la falta de trabajo en equipo. (p.14).

En otras palabras, la satisfacción del paciente es un aspecto crucial que debemos evaluar, ya que nos permite medir el grado de agrado con la atención recibida en hospitales. Este indicador también nos ayuda a analizar diversos factores que pueden influir en la satisfacción, como la calidad de la comunicación entre el PE los NNA y sus familiares (cuidadores), así como la disponibilidad de recursos y la atención proporcionada. Además, comprender estos elementos es fundamental para identificar áreas de mejora y aplicar cambios que optimicen la experiencia de los NNA con ER. De esta manera, se promueve un ambiente de cuidado más efectivo y centrado en las necesidades específicas de estos NNA con ER.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.16. Enfermería vinculante con el estudio

Bajo el enfoque que caracteriza enfermería, ha evolucionado en el cuidado de los pacientes a lo largo del tiempo; con la mirada de nuestra antecesora en el siglo XIX, Florence Nightingale definió el cuidado como un arte y una ciencia, exigiendo educación formal en enfermería. Se establece así una perspectiva humanística, viendo a los pacientes como seres integrales en sus contextos, revelando su verdadero significado, que es el cuidado.

2.2.16.1. Teoría de cuidado transpersonal de Jean Watson (1975-1979)

La teoría de cuidado transpersonal de Jean Watson busca dar dignidad al cuidado de enfermería, por lo tanto, establece Watson, 2008 citado por Rodríguez, et al. (2021) lo siguiente:

> Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de las enfermeras y enfermeros, (p.3).

www.bdigital.ula.ve

En efecto, el cuidado deshumanizado en el ámbito de la salud es consecuencia de la deficiente coordinación entre los profesionales, la falta de información, la inexistencia de confidencialidad y los cambios en los especialistas, lo que impacta negativamente en el tratamiento, por lo que es importante recuperar el aspecto humano.

Ahora bien, en la conceptualización del Cuidado, quien expone Albornoz et al., (2022) como:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

> El instinto de conservación de los seres vivos más evolucionados y el cuidado en el ser humano son un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos, pero que se consuma en el mundo de los actos. Los seres humanos, además del cuidado en sentido natural, por su condición intelectiva están atravesados por la conciencia y por la capacidad que tienen las personas de volver sobre ellas mismas; esto significa que, además de cuidar, saben que dirigirse hacia el bienestar, alejarse más del dolor y del sufrimiento constituye uno de los caminos esenciales de las personas, (p 28).

Desde esta concepción, Watson (2008) como pionera del CH, hace un llamado en la práctica interpersonal, a promover la salud y el crecimiento del personal profesional, basándose en diez dimensiones, describiéndose como: la satisfacción de necesidades básicas, la comunicación efectiva y afectiva, la promoción de la salud y el bienestar, la prevención de la enfermedad, la curación de la enfermedad y a alcanzar un estado de salud óptimo, la aceptación de la persona tal como es, sin juzgarlo ni discriminarlo, ayudar al paciente a aprender sobre su enfermedad y sobre cómo cuidarse a sí mismo, enseñar al NNA y a su familia sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados que necesita, respetar la espiritualidad del paciente y ayudarlo a encontrar significado en su experiencia, crear un entorno seguro y confortable para el paciente, (Gutiérrez Berríos & Gallard Muñoz, 2020).

www.bdigital.ula.ve

Teniendo en cuenta, las diez dimensiones del CH de Watson, facilitan la enseñanza de un abordaje holístico y centrado en la persona, lo que contribuye a elevar la calidad del cuidado humanizado. De acuerdo con Castelo et al., (2020) la enfermería se define como "ofrecer un cuidado humanizado, donde la relación entre enfermero y paciente va más allá de habilidades técnicas" (p.4). Además, añade que los pacientes necesitan atención integral que promueva humanismo y calidad de vida.

Visto de esta manera, la humanización en enfermería implica un CH que requiere competencias técnicas, presencia genuina, accesibilidad y decisiones basadas en la experiencia. Los enfoques de atención holística de los especialistas en salud se examinan desde diversas perspectivas, fundamentados en teorías de enfermería. Según lo indicado por Gualdrón et al., (2019), citado en su estudio sobre la teoría de Jean Watson, se sostiene que la atención debe

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

enfocarse en acciones de rehabilitación y posteriormente en la recuperación de las personas. Es en este contexto donde se aplican los conocimientos de la disciplina para garantizar un cuidado de calidad y humanizado (Mendoza et al., 2023, p. 25).

2.2.16.2. Teoría de los procesos de cuidado Swanson Kristen (1993)

Tenemos a *Swanson Kristen (1993*) nombrado por Albornoz et al., (2022) en la *Teoría de los Procesos de Cuidado* propone:

> Un marco conceptual que se centra en la esencia del cuidado humanizado, describiendo cinco procesos fundamentales que experimentan las personas cuando reciben cuidados enfermeros: mantener la seguridad, aliviar la angustia, fomentar la vitalidad, conectar con los valores y encontrar la significación en la vida. Esta teoría ha sido relevante en la comprensión de la práctica enfermera y la importancia de la conexión humana en el cuidado de los pacientes. (p.29).

www.bdigital.ula.ve

Por lo tanto, el CHE se basa en la calidad de atención que los pacientes reciben del PE, implicando el cuidado integral con sensibilidad y ética, reconociendo la dignidad de cada persona, siendo una forma de expresión humana. Asimismo, se necesita que el PE tenga en cuenta sus perspectivas para establecer un diálogo y una relación interpersonal, compartiendo sentimientos e ideas que mejoren la salud y bienestar del paciente, razón por la cual, el CHE requiere competencias técnicas, presencia genuina, accesibilidad y decisiones basadas en la experiencia.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.16.3. Escuela de promoción de la salud de Moyra Allen (1996)

La *Teoría de Moyra Allen (1996) Escuela de promoción de la salud* o Modelo Mc Gill de Enfermería, expone la filosofía de los cuidados de salud primarios, la teoría del aprendizaje social de Bandura y la teoría general de sistemas. Esta teoría enfatiza la importancia de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, promoviendo un enfoque centrado en el ser humano y en la calidad de la atención.

Destaca la gran influencia que posee la familia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia y sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, en el seno de la misma. Estos patrones evidencian la necesidad de un CH centrado en la familia, en su contexto de vida cotidiana, que parta de reconocer y valorar los saberes, creencias, costumbres, hábitos, conocimientos sobre la salud que tienen, lo que permitirá preparar a la misma para ejercer su acción protagónica en el desarrollo de sus integrantes, abordar los problemas de salud de sus miembros y propiciar la búsqueda de soluciones, (Chávez, 2022).

www.bdigital.ula.ve

Por lo tanto, sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia. Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud. Según Allen, la familia posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia, es decir, sistemas abiertos de interacción constantes el uno con el otro. La salud es el componente central del modelo, y plantea que tanto esta como la enfermedad son entidades distintas que coexisten, (Chávez, 2022).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.17. El niño(a) y adolescente (NNA) con enfermedad renal (ER)

Al entrar en contexto, Lacomba et al., (2018) susodicho por Arana et al., (2024) señalan que el NNA debe hacerle frente a "un proceso complejo y multidimensional, que empieza cuando la persona es diagnosticada y tiene que hacer frente a los cambios y/o complicaciones que se dan en todas las dimensiones de su vida, e ir ajustando sus condiciones" (p. 2). En otras palabras, el NNA con ER requiere ajustes para prevenir complicaciones.

De acuerdo con Albornoz et al., (2022), indica la enfermería, debe atender las necesidades del paciente y su familia en enfermedad renal pediátrica, ésta afecta gravemente la vida y la familia, por lo que los padres deben asumir nuevas tareas para cuidar a sus hijos debido a la gravedad de la enfermedad renal, siendo esencial fomentar el conocimiento y las competencias de los padres y/o cuidadores, a fin de enfrentar y fortalecer el proceso, se sugieren estrategias de relajación y un apoyo psicológico constante para el manejo del estrés, la organización del tiempo y la provisión de respaldo protector.

www.bdigital.ula.ve

Tal como lo puntualiza el autor, en la población infantil afectada puede recibir atención médica en casa o ser hospitalizada, lo que puede causar problemas psicológicos, es ahí donde la enfermera juega un papel clave al ayudar al niño a adaptarse, con la madre como apoyo emocional principal para facilitar la recuperación, pues estas cumplen un papel importante, en la participación de las madres en el cuidado del niño, bien sea en la atención ambulatoria como en la hospitalización. Puesto que, se percibe a los niños como individuos pasivos durante la hospitalización, en lugar de activos, por lo tanto está obligado a cumplir, en contra de su voluntad, siendo necesaria la actuación de enfermería, (Albornoz et al., 2022).

Ahora bien, las patologías renales, especialmente la insuficiencia renal, representan un desafío de salud con repercusiones sociales, sanitarias y económicas significativas, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones de salud pública en las últimas décadas, y puede ser resultado de condiciones que afectan como:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- ✓ La disminución de la perfusión renal.
- ✓ El impacto en los elementos tisulares renales.
- ✓ La dificultad en la excreción de la orina.

Es importante indicar que, el paciente experimenta cambios físicos y emocionales como miedo, incertidumbre y pérdida de autonomía. A nivel social, hay modificaciones en roles, interferencia académica, otros, lo que puede causar aislamiento y problemas económicos. En el mismo hilo de ideas, Albornoz et al., (2022) explica en el ámbito familiar, se alteran los equilibrios y se modifican los roles de sus integrantes, lo que genera dificultades en la comunicación y en aspectos económicos, esto sucede porque el miembro enfermo era el principal sustentador o debido a los altos costos del tratamiento para el familiar afectado, puesto que, la familia representa una fuente fundamental de apoyo en situaciones de dependencia e independencia, especialmente en Latinoamérica y ciertas regiones de Europa y Asia, por lo que, el sistema de salud enfrenta la tarea de ofrecer atención efectiva para mejorar la calidad de vida de los afectados, con un papel crucial en la enfermería.

www.bdigital.ula.ve

En efecto, los factores señalados impactan al niño y a sus progenitores, provocando una sensación de impotencia respecto a su futuro y disminuyendo su participación en el tratamiento; derivado a que la niñez presenta características clínicas singulares que impactan la calidad de vida de los niños, tales como malformaciones óseas y estatura reducida, o en el caso de un tratamiento más complicado puede hacer que su adherencia sea más difícil, especialmente en los adolescentes, lo que puede repercutir negativamente en su salud.

2.2.18. Cuidado humanizado enfermero (CHE) y pediatría

Actualmente, la práctica de la enfermería en pediatría requiere atención integral hacia el niño, considerando aspectos sociales, ambientales y psicológicos en todas las situaciones de salud. Los enfermeros y enfermeras juegan un papel clave en preservar la vida de los niños, ya sea en plena salud o enfermedad. Por tal razón, la atención de enfermería en pediatría incluye

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

cuidado en la salud, rehabilitación y apoyo en momentos difíciles; manteniendo este enfoque en el bienestar físico como mental y es fundamental a lo largo del desarrollo infantil, desde la lactancia hasta la adolescencia, implicando una evaluación constante del crecimiento y los factores que afectan la salud, donde es crucial que el enfermero ofrezca desde el principio un cuidado personalizado y humanizado, apoyando al niño y al cuidador para facilitar su recuperación, (Bautista et al., 2018).

2.3. Bases legales

A lo largo de la historia, la humanidad sufre y busca ayuda de profesionales de la salud, especialmente en momentos de incertidumbre sobre enfermedades. El CHE es esencial, y las normativas aseguran los derechos de los pacientes y la calidad de los servicios de salud.

www.bdigital.ula.ve

En este contexto, la ***Constitución de la República Bolivariana de Venezuela***, en su **artículo 86**, determina el derecho a la seguridad social, abarcando la protección durante la maternidad, paternidad, enfermedades, discapacidades y otras circunstancias que necesiten cuidado. Por lo tanto, el artículo es decisivo en la humanización del cuidado en lo que respeta el derecho a la salud y a los cuidados en Venezuela.

Por otra parte, el **artículo 21** de la ***Constitución de la República Bolivariana de Venezuela***, decreta que todos son iguales y no deben ser discriminados ante la ley, de manera real y efectiva, siendo clave para garantizar que todas las personas, sin importar su género o situación familiar, puedan acceder a los cuidados que necesitan.

En este mismo aspecto, la ***Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005)*** la cual establece la necesidad de una práctica que priorice la dignidad, la empatía y la atención integral del ser humano en su contexto; resaltando específicamente en el ***Artículo 2*** que define el CHE como una interacción humana fundamentada en el respeto a la dignidad y la autonomía, así como

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

en la promoción de una vida digna. Esto incluye un enfoque holístico que abarca los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del individuo, la familia y la comunidad.

Bajo esta conceptualización, la ***Ley de Sistema de Cuidados para la Vida (2021)*** en Venezuela, se basa en la declaración constitucional del derecho a la seguridad social y la protección social, así como en el principio de corresponsabilidad en el cuidado, el cual tiene como objetivo asegurar el bienestar y la protección de todas las personas.

En este contexto, el **artículo 7** de la ley mencionada anteriormente reconoce el cuidado de la vida como acciones que promueven la calidad y el bienestar, priorizando el cuidado de calidad en la salud y el bienestar de las personas, siendo un pilar fundamental para el desarrollo sostenible y equitativo de manera próspera del país en materia sanitaria.

Por su parte, el **artículo 9** de la legislación mencionada establece una perspectiva holística del cuidado, en la cual la responsabilidad no recae exclusivamente en las familias o en el Estado, sino que es una responsabilidad compartida por todos los sectores de la sociedad. Este enfoque implica la protección de los cuidadores, proporcionando atención integral y acompañamiento en el desarrollo del principio de corresponsabilidad. En este contexto, la enfermería, como un elemento activo de la sociedad, desempeña un papel que va más allá de la atención directa a los pacientes, abarcando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación para el autocuidado, lo que a su vez mejora la calidad de vida de la población.

www.bdigital.ula.ve

De esta forma, el ***artículo 16*** de la ley nombrada establece que, el sistema de cuidados para la vida será responsable de formular y administrar políticas, planes y programas destinados a apoyar a las personas encargadas del cuidado, tal como se indica en su numeral 7, con el objetivo de disminuir la necesidad de cuidados a través de la cooperación de todos los actores implicados. Este artículo propone un sistema integral de cuidados que reconozca tanto a las personas que cuidan como a quienes reciben los cuidados, y aquí se destaca el papel fundamental que desempeña la enfermería en este proceso.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Asimismo, la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson destaca la importancia de la relación entre el enfermero y el paciente, enfocándose en la armonía del cuerpo, mente y alma, partiendo de esa cosmovisión el **Consejo Internacional de Enfermeras (2021**) indica que esto promueve el respeto y la colaboración, donde enfermería también se centra en la justicia social y la equidad en la atención sanitaria.

Según la ***Organización Mundial de la Salud (2010),*** citado por Saldias (2022), en la ***Declaración de Adelaida*** exhorta a los líderes a optimizar sus políticas públicas con el fin de alcanzar resultados más efectivos en salud y desarrollo humano, puesto que el enfermero propone estrategias teórico-prácticas y analiza el trabajo intersectorial así como nuevos métodos de colaboración.

En este sentido, el ***Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008),*** enfatiza en el *Artículo 13* la importancia de la relación entre la enfermería y el paciente, fundamentada en el respeto a la dignidad humana, la responsabilidad y el secreto profesional. Esta relación se guía por principios éticos y morales que deben regir el profesional de enfermería.

www.bdigital.ula.ve

A través de perspectiva de Yáñezflores et al., (2021), el cuidado de enfermería se basa en un enfoque holístico que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Los profesionales deben ofrecer un cuidado justo, considerando principios éticos y morales, y los principios teóricos son importantes del cuidado son esenciales en la formulación de nuevas políticas públicas de salud que garanticen el respeto por los derechos humanos de todas las personas sin distinción.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.5. Sistema y operacionalización de la variable

En otras palabras, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable e interpretar los datos obtenidos (Hernández, et al., 2014). Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (p. 105).

En lo que respecta a los fines de esta investigación, se precisó como variable: univariable la Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero en niños(as) y adolescentes con Enfermedad Renal en el Familiar (Cuidador). En este contexto, esta variable se segmenta en sus dimensiones e indicadores correspondientes, como se muestra en el siguiente *cuadro 1*:

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cuadro 1.
Operacionalización de variable

VARIABLE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero	Identificar variable sociodemográfica y la función sociofamiliar de los NNA en el servicio Nefrología Pediátrica.	Características sociodemográficas	Género	A
			Edad	B
			Nivel Académico	C
			Ocupación	D
			Religión	E
			Trabajas	F
			Ingresos	G
			Programa de Salud	H
			Vínculo Familiar	I
			Dx. Renal Actual/ Antecedente familiar Renal	J, K
			Tiempo de enfermedad / Consulta	L, M
			Procedencia	N
	Indagar la percepción sobre el CHE y sus componentes esenciales, en NNA con ER en el familiar (Cuidador), en la consulta Nefrología Pediátrica del IAHULA-Mérida.	Empatía	Escucha Activa	1
			Reconocimiento y validación de emociones	2
			Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	3
		Respecto y dignidad	Trato individualizado	4
			Respecto a la individualidad	5
			Consideraciones de valores y creencias	6
			Derechos y autonomía del paciente	7
		Comunicación Efectiva	Claridad en la información	8
			Paciencia y escucha activa	9
			Disponibilidad para responder preguntas	10
			Lenguaje comprensible	11
		Apoyo Emocional	Brinda consuelo y seguridad	12
			Disponibilidad en el diálogo	13
			Reconocimiento del impacto emocional de la enfermedad.	14
			Derivación a apoyo psicológico	15
	Analizar la percepción sobre la importancia del CHE en la interacción entre el PE, NNA y sus familiares (cuidadores), así como su impacto en el bienestar físico y emocional de todos los involucrados.	Satisfacción con el cuidado	Nivel de satisfacción general	16
			Sensación de sentirse escuchado y comprendido	17
			Trato respetuoso	18
			Sensación de apoyo recibido	19
		Impacto en el bienestar	Reducción de estrés /ansiedad	20
			Aumento de sentido de control	21
			Mejora el afrontamiento de la enfermedad	22
			Sensación de mejora en la calidad de vida	23
	Evaluar la coordinación de cuidados presentes en los NNA con ER a través del familiar (cuidador), para el seguimiento y control, en la consulta de nefrología pediátrica.	Coordinación de cuidados	Disposición de recursos (Tiempo, Familia, Medicamentos)	24 25
			Apoyo administrativo y políticas públicas	26
			Manejo de dieta y nutrición	27
			Control de síntomas y medicación	28
			Seguimiento regular de posibles complicaciones	29
			Controles periódicos y reevaluaciones del estado renal	30
			Adherencia al tratamiento	31

Fuente: Peña, M. (2025).

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación se caracteriza por su enfoque cuantitativo, tal como lo señala Huaman et al., (2022) el enfoque cuantitativo "es caracterizado por la recolección de datos de tipo numéricos para la corroboración de hipótesis. Se emplea principalmente la medición numérica y técnicas estadísticas para explicar las características o tendencias del objeto de estudio", (p. 38).

Como resultado, se realizó una cuantificación directa basada en los hallazgos obtenidos a través de la evaluación de los parámetros definidos en las dimensiones de la investigación sobre la percepción del CHE en NNA, tal como lo perciben sus familiares (cuidadores) en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA. Esto permitirá comprender el impacto de la variable en estudio.

www.bdigital.ula.ve

3.2. Tipo y diseño de la investigación

El estudio a realizar por sus características metodológicas, es una investigación descriptiva, haciendo alusión a Albornoz et al., (2023) quien expresa lo siguiente: "describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice" (p.47). En este contexto, se presentará la naturaleza actual del cuidado humanizado según la percepción de los familiares (cuidadores) de niños y adolescentes con enfermedad renal en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En relación con el diseño de la investigación, debido a las particulares del trabajo investigativo, se situó en un diseño de campo, según el autor Ordoñez, (2025) describe "el diseño de campo se caracteriza por la recolección de datos de fuentes de primera mano a través de observaciones estructuradas y la ejecución de encuestas, lo que permite obtener información directa sobre el fenómeno estudiado" (p.342).

De este modo, el estudio se llevó a cabo en un contexto específico: la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, ubicada en el estado Mérida. Este entorno proporciona una oportunidad única para explorar la percepción del CHE en un grupo de NNA, permitiendo obtener datos relevantes que reflejan tanto las experiencias de los NNA como las de sus familiares.

La investigación es de corte transversal, ya que según Ordoñez, (2025), señala "se recolectan datos en un solo momento, sin manipular variables, para describir o correlacionar variables en un punto temporal específico." (p. 348). Por lo tanto, se centró en la obtención de datos vigentes siendo imprescindible llevar a cabo este estudio entre el periodo septiembre/noviembre 2025, para el análisis de los resultados en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida.

www.bdigital.ula.ve

3.3. Población, muestra y muestreo

De acuerdo con, el autor Porras (2024), la población se define como el "Conjunto de todas las posibles unidades de observación que son objeto de la problemática a responder." (p.350). En este estudio, el objeto de análisis se centra en los familiares de los NNA con ER, con una población total de 73 NNA que fueron citados a la consulta en el mes de septiembre, con asistencia sucesiva cada tres meses a la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA en Mérida, manteniéndose constante la misma población durante el período de estudio.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por otro lado, QuestionPro (2024) describe el muestreo probabilístico como: "todos los elementos de la muestra tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, lo que aumenta la representatividad y confianza de los resultados obtenidos de la inferencia estadística" (p.351) En este caso, se utilizó el Muestreo Aleatorio Simple (MAS), que se define como "los elementos de una población tienen la misma oportunidad de selección"(p.351).

En concordancia con el autor mencionado, de acuerdo al MAS se obtiene ***N=48*** familiares de los NNA con ER que acuden a la consulta sucesiva de Nefrología Pediátrica del IAHULA, lo que significa que se elige a los participantes disponibles y accesibles en el momento de la recolección de datos, facilitando así la recolección de datos y el proceso de investigación. Dado que las características de la población son limitadas, su tamaño se determinó a través de la fórmula propuesta por Malhotra (2010) para el cálculo de la muestra para poblaciones finitas. Según QuestionPro (2024) describe "la población es finita cuando es posible determinar la cantidad de elementos que radican en una población" (p.351) en su lugar, se trabajará involucrando a todos los participantes elegibles, dispuestas bajo los siguientes parámetros:

www.bdigital.ula.ve

$$n = \frac{(Z)^2 * P * Q * N}{(e)^2 * (N-1) + (Z)^2 P * Q}$$

Cuadro 2.

Parámetro fórmula propuesta por Malhotra (2010), para hallar muestra de la población.

Parámetro	
N	Es el número de elementos o tamaño de la muestra que se quiere hallar
N	Población elegida en la investigación
Z	Nivel de confianza = 90 %
P	Probabilidad a favor
Q	Probabilidad en contra
E	Error de estimación = 7%

Fuente: Formula Malhotra.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cuadro 3.

Aplicación de la fórmula propuesta por Malhotra (2010) para hallar el tamaño total de la muestra de NNA con ER en sus familiares (cuidadores), atendidos en consulta durante el mes de septiembre de 2025.

Parámetro – Valores		Aplicación de la fórmula
N	73	$n = \frac{(1{,}65)^2 * 0{,}5 * 0{,}5 * 73}{(0{,}07)^2 * (73-1) + (1{,}65)^2 * 0{,}5 * 0{,}5} = 48{,}23 \approx 48$ n = 48
Z	90% = 1,65	
P	50% / 100 = 0,5	
Q	50% / 100 = 0,5	
E	7% /100 = 0.07	

Nota: Cálculos propios.

De la aplicación de la fórmula se puede evidenciar que la muestra total a utilizar será de 48 NNA con ER que asisten a las consultas sucesivas del servicio de Nefrología del IAHULA.

www.bdigital.ula.ve

3.4. Criterios utilizados

3.4.1. Criterios de inclusión

La investigación se centró en familiares (cuidadores) de niños, niñas y adolescentes (NNA) que asistieron a consulta de nefrología pediátrica en el IAHULA, cuya edad osciló entre 1 y 16 años. Se requirió que el tiempo de evolución de la enfermedad renal fuera superior a 6 meses y que los NNA con ER hubieran asistido a consulta durante más de 6 meses. Además, los familiares (cuidadores) debieron proporcionar su consentimiento informado para participar en el estudio, y los familiares (cuidadores) del NNA con ER debieron estar disponibles para responder el cuestionario durante el periodo del estudio. Por último, se requirió que los familiares (cuidadores) poseyeran capacidades cognitivas adecuadas para comprender el instrumento.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.4.2. Criterios de exclusión

La investigación excluyó a familiares (cuidadores) de pacientes no elegibles, como aquellos que eran familiares (cuidadores) de NNA con ER en tratamiento activo. También se consideraron fuera del estudio las familias (cuidadores) de NNA que habían estado en tratamiento por menos de 6 meses y aquellos que asistieron a consulta durante menos de 6 meses. Además, se excluyó a familiares (cuidadores) que presentaron alteraciones mentales o que no tenían la capacidad para responder el instrumento. Asimismo, se descartó a quienes no pudieron o no desearon proporcionar su consentimiento informado para participar en el estudio, así como a familiares (cuidadores) de NNA que se encontraban fuera de la consulta de nefrología pediátrica.

3.5. Instrumento para la Recolección de Datos

www.bdigital.ula.ve

Tal como lo expresa Albornoz et al., (2023) de acuerdo al instrumento:

> Pretende obtener información de un grupo o una porción de la población de interés. La información es recogida usando procedimientos estandarizados para que a cada sujeto se le hagan las mismas preguntas, instrumento de recogida de los datos (de medición), (p.217).

Desde esta perspectiva, el instrumento que se empleó en esta observación para evaluar la variable es un cuestionario, orientado a los familiares (cuidadores) de los NNA con ER en la consulta de servicio de Nefrología Pediátrica del IAHULA, (***Anexo A***).

Por lo tanto, en fenómenos sociales, tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Acercándonos a su definición expuesta por Chasteauneuf, (2009) señalado por Brace, (2013) “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

una o más variables a medir, debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis" (p. 217).

En este sentido, se hizo uso del cuestionario desarrollado por la autora denominado: "*Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero que brinda el Profesional de Enfermería*" en la consulta de Nefrología Pediátrica dirigido a los familiares(cuidadores) de los NNA con ER; el cual está constituido por 31 preguntas, distribuidas en dimensiones: Empatía (3 ítems: 1 al 3), Respecto y dignidad (4 ítems: 4 al 7), Comunicación efectiva (4 ítems: 8 al 11), Apoyo Emocional (4 ítems: 12 al 15), Satisfacción con el cuidado (4 ítems: 16 al 19), Impacto en el bienestar (4 ítems: 20 al 23) y Coordinación de cuidados (8 ítems: 24 al 31), por indicadores de la operacionalización de variables, e incluye preguntas estructuradas cerradas de elección única politómicas, ***(Anexo B***). Según Albornoz et al. (2023), "son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, lo que facilita su codificación y análisis" (p. 217).

Asimismo, se implementó la escala valorativa de tipo Likert, descrita por Hernández et al., (2014) como "un conjunto de ítems en afirmaciones que se califican en tres, cinco o siete categorías" (p. 341). Este cuestionario se estructuró con tres opciones de respuesta: (S) Siempre, (AV) A veces y (N) Nunca, con el objetivo de facilitar la recopilación de las opiniones de los participantes. Esto nos permitió verificar las hipótesis de investigación y obtener resultados más concretos, lo que a su vez facilitará la percepción global de los familiares (cuidadores) en el CHE sobre el PE dirigido a los NNA con ER en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA.

En este contexto, se presentó cada afirmación y se solicitó a los familiares (cuidadores) de NNA con ER que expresen su respuesta eligiendo una de las opciones proporcionadas en el cuestionario. El objetivo fue recopilar información sobre el CHE que reciben del PE. Esta información fue utilizada en la investigación dirigida a los familiares (cuidadores) de NNA con ER en la consulta externa de nefrología pediátrica del IAHULA.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.6. Validez y confiabilidad

Para considerar un instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad.

3.6.1. Validez del instrumento

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide las variables que los investigadores desean estudiar. Según lo indica Medina et al., (2023) "La validez se refiere a la capacidad de un instrumento de medir lo que se supone que mide y producir resultados precisos y confiables". (p. 14). Lo cual permite concluir que la validez de un instrumento se encuentra relacionada directamente con el objetivo de la investigación.

www.bdigital.ula.ve

En virtud de lo anterior, el instrumento será validado por el tutor de la investigación y también mediante la categoría principal Juicio de Expertos, llevada a cabo por profesionales del campo de Enfermería, quienes darán su parecer sobre la presentación, estructura, instrucciones, redacción, coherencia, relevancia y claridad de cada uno de los elementos y del instrumento en su totalidad; determinando si existe relación entre la variable y sus indicadores, así como la viabilidad de su implementación, (***Anexo D***).

Para la realización de investigaciones en la carrera de Enfermería es importante contar con instrumentos confiables, pero también validados; existen varios tipos de validez y entre los de mayor uso están: validez de constructo, de criterio y contenido. Esta última es la que se eligió para desarrollar la presente tesis de grado.

Por otro lado, Pedrosa, Suárez-Álvarez y García-Cueto (2013) describen el índice de validez de contenido de Lawshe, que evalúa individualmente los ítems de un cuestionario mediante una prueba de jueces, donde expertos determinan la adecuación de cada ítem para

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

asegurar que refleje adecuadamente el conjunto teórico del tema. Se les solicita a los expertos que se pronuncien para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Llevar a cabo el análisis de los ítems que componen un instrumento dependió de los objetivos de las investigadoras que solicitaron el apoyo de los jueces, así como del método estadístico que se plantearon utilizar; incluso, emergieron algunas recomendaciones o sugerencias para mejorar la redacción o el contenido de los ítems que conforman el instrumento, las cuales deben ser consideradas para lograr una mejor definición del aspecto a medir.

Para realizar la validación por juicios de expertos, se siguieron las propuestas que mencionan Skjong y Wentworht (2000), y De Arquer (1995) en el siguiente orden: (a) Preparar instrucciones y planillas, (b) seleccionar los expertos, (c) explicar el contexto, (d) posibilitar la discusión, y (e) establecer el acuerdo entre los expertos por medio del cálculo de consistencia. En efecto, los expertos expresaron sus criterios para la validez de contenido del instrumento a utilizar en la investigación.

www.bdigital.ula.ve

3.6.2. Validez de contenido

Para establecer un posible universo de reactivos se requiere tener una adecuada conceptualización y operacionalización del constructo, es decir, la investigadora debió especificar previamente las dimensiones a medir y sus indicadores, a partir de los cuales se realizaron los ítems. Los ítems seleccionados miden las dimensiones del constructo.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación intitulada: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025”, se llevó en dos fases: la primera fue cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realizó la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Se decidió llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), que destaca la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión a criterio de los investigadores.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A los tres expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, y se les explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, también se proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las *30 preguntas del instrumento original*. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo en una escala dicotómica de sí y no de acuerdo a los criterios de claridad en la redacción de los ítems, coherencia y pertinencia.

www.bdigital.ula.ve

Subsiguientemente, se determinó el índice de validez de contenido mediante la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR'), considerando aceptables los ítems con un CVR' igual o mayor a 0,58, y el análisis se realizó utilizando Microsoft Excel®siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i-1}^{M} CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido.

CVRi = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. En el *cuadro 4*, se detalla que 1 ítem se eliminó, siendo inadecuados, y de los ítems valorados con menos de 0.58, se sometieron a una revisión detallada por el tutor y la investigadora, siguiendo las recomendaciones de los expertos.

Cuadro 4.

Validez de contenido del cuestionario "Percepción el Cuidado Humanizado Enfermero en Niños(as) y Adolescentes con Enfermedad Renal en el familiar (cuidador)".

Dimensiones	Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR´)			Observación
		Coherencia	Claridad	Pertinencia	
Empatía	1,2,3	1	0,33	1	Se requiere revisar los ítems.
Respecto y dignidad	4,5,7	1	0,33	1	Se requiere revisar los ítems
	6	1	0,33	1	Revisar el ítem
Comunicación efectiva	8, 9, 10	1	1	1	Aprobados
	11	1	0,33	1	Se requiere revisar el ítem
Apoyo Emocional	15	1	1	1	Aprobado
	12, 13, 14	1	0,33	0,67	Se requiere revisar los ítems
Satisfacción con el cuidado	16, 19	1	1	1	Aprobados
	17, 18	1	0,33	0,67	Se requiere revisar los ítems
Impacto en el bienestar	20,21,22,23	1	0,33	1	Se requiere revisar los ítems
Coordinación de cuidados	24, 25	1	0,33	1	Se requiere revisar los ítems
	26	0,33	0,67	0,33	Modificar
	29, 30	1	1	1	Aprobados
	27	0,67	1	1	Se requiere revisar el ítem
	28	1	0,67	1	Se requiere revisar el ítem

Fuente: Cálculos propios.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Del total de las preguntas, 30 de los ítems lo que representa el 66,67 % se sugiere modificar basado en el criterio de claridad, coherencia y pertinencia del contenido, se eliminó 1 ítem, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, 7 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos. Por tanto, para la investigación se realizó la revisión, eliminación y modificación de los ítems del cuestionario mencionados en el cuadro 1, quedando finalmente en 31 ítems para luego realizarse la confiabilidad.

3.6.3. Confiablidad del instrumento

3.6.3.1. El Coeficiente Alfa de Cronbach.

Según Quero Virla (2010), la confiabilidad de una medición o de un instrumento, "puede tomar varias formas o expresiones al ser medida o estimada: coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad o consistencia interna, pero el denominador común es que todos son básicamente expresados como diversos coeficientes de correlación" (p. 249).

www.bdigital.ula.ve

Por otro lado, el autor refiere que "para determinar el coeficiente α Cronbach el investigador calcula la correlación de cada reactivo o ítem con cada uno de los otros, resultando una gran cantidad de coeficientes de correlación" (Quero, 2010. p. 250). El valor de α es el promedio de todos los coeficientes de correlación (Cozby, 2005).

Se requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja (Celina y Campo, 2005). Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas (Molina et al., 2013).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

A partir de los resultados de la prueba piloto a 10 familiares de niños, niñas y adolescentes con Enfermedad renal aplicadas en la consulta de Nefrología Pediatría en el Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de Los Andes (CAMIULA) en la ciudad de Mérida, se creó una base de datos en el software estadístico IBM SPSS versión 25, y se procedió a determinar la consistencia interna para los 31 ítems en escala de Likert de la segunda parte del instrumento, utilizando el coeficiente de **confiabilidad alfa de Cronbach**, dando como resultado **0,927** (***Anexo C***), ajustando los ítems 5, 11, 22, 27 debido a correlaciones negativas y después de los ajustes quedaron con valores positivos y los enunciados con sentido de la antonimia.

A partir de este valor y considerando el trabajo investigativo de Avecillas y Lozano (2016), que describe escalas de clasificación de los niveles de fiabilidad al utilizar el Alfa de Cronbach, que se muestra en el *cuadro 5,* se concluyó que el valor obtenido indica que el instrumento tiene un nivel excelente de fiabilidad.

Cuadro 5.

Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach

www.bdigital.ula.ve

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	0,91 - 1
2	Muy bueno	0,71 – 0, 90
3	Bueno	0,51 – 0,70
4	Regular	0,31 – 0,50
5	Deficiente	0 – 0,30

3.7. Procedimiento para la compilación de datos

Para la recopilación de datos se llevaron a cabo las siguientes etapas:

- ✓ Permiso de la Institución, Dirección General IAHULA
- ✓ Permiso al Jefe de Consulta Externa de Nefrología Pediátrica.
- ✓ Permiso al Jefe de Departamento de Enfermería.
- ✓ Consentimiento Informado
- ✓ Se comunicó a los familiares (cuidadores) de los NNA con ER sobre la finalidad de la investigación, animándolos a completar el cuestionario.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- ✓ Se realizó la recolección de datos, los cuales se estructuraron para su posterior tabulación de manera manual.

3.8. Plan de tabulación y análisis estadísticos de los resultados

En todo caso para Ruiz (2017), Albornoz et al., (2023) la tabulación de datos es:

> El registro sistemático de la información; el análisis de datos supone el trabajo de descubrir patrones y tendencias en las series de datos; la interpretación de datos presume la explicación de esos patrones y tendencias. Donde al publicar sus datos y las técnicas que usaron para analizarlos e interpretarlos, los investigadores le dan a la comunidad la oportunidad de revisar los datos y de usarlos en investigaciones futuras. (p. 159).

Una vez que se reunió la información obtenida a través de los instrumentos utilizados, se recogió y se tabuló manualmente. Luego, se utilizó estadística descriptiva como parte del proceso de investigación para presentar resultados en tablas de frecuencias y así delimitar las conclusiones en relación al tema de estudio.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo hace referencia a la presentación y análisis de los resultados de la información de la PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025. De esta manera, se procede a realizar el análisis estadístico descriptivo de la información mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, correspondientes a cada uno de los ítems representativos de las variables, dimensiones e indicadores en estudio. Los resultados se obtuvieron de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25. A continuación, se muestran dos tablas de visión conjunta de la dimensión sociodemográfica, seguida de tablas que describen las distintas dimensiones conforme a los objetivos de la investigación.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los familiares (cuidadores) de los NNA con enfermedad renal, que incluyeron indicadores como género, edad, nivel académico, ocupación, religión, trabajas e ingresos, de aquellos que asistieron a la consulta de Nefrología pediátrica del IAHULA en Mérida, junio – noviembre 2025.

INDICADOR	CATEGORÍA	N°	%
		Fa	Fr
A- GÉNERO	Masculino	26	54,2
	Femenino	22	45,8
	Total	48	100
B- EDAD	1 - 3	9	18,75
	4 - 7	12	25,0
	8 - 10	12	25,0
	11 – 13	8	16,67
	14 - 16	7	14,58
	Total	48	100
C- NIVEL ACADÉMICO	Bachiller completo	17	35,42
	Universitario	11	22,92
	Bachiller incompleto	9	18,75
	Primaria incompleta	6	12,50
	Primaria completa	5	10,42
	Total	48	100
D- OCUPACIÓN	Empleado público	18	37,5
	Oficios del hogar	12	25,0
	Comerciante	7	14,6
	Empleado privado	5	10,4
	Agricultor	2	4,2
	Otros	4	8,3
	Total	48	100
E- RELIGIÓN	Católica	34	70,80
	Protestante	12	25,0
	Agnósticos	2	4,20
	Total	48	100
F-TRABAJAS	**SI**	37	77,1
	NO	11	22,9
	Total	48	100
G-INGRESOS	Salario Mínimo	22	45,8
	Ingresos propios	12	25,0
	Bono de protección Social	4	8,3
	Pensión/Jubilado	3	6,3
	Ninguno	7	14,6
	Total	48	100

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En los datos demográficos de la población estudiada, para el *ítem A*, se observó que el 54,2% (n=26) pertenecen al género masculino, y el 45,8% (n=22) son del género femenino. En cuanto al *ítem B,* de la muestra encuestada el 25% (n=12) se ubicaron los rangos de 4 -7 años y 8 -10 años, es decir, la mitad de los casos se concentraron en edad preescolar y escolar temprana. Referente al *ítem C,* el 58.34% (n=28) de familiares (cuidadores) tienen capacidad potencial para comprender información clínica compleja, ya que el 22.92% (n=11) tiene educación universitaria, mientras que más de la tercera parte el 35.42% (n=17) eran bachilleres completos. En relación al *ítem D,* el 37.5% (n=18) de los familiares (cuidadores) de los NNA son empleado público, el 25% (n=17) realizan oficios del hogar. Concerniente al *ítem E,* entre los familiares (cuidadores) de los NNA con ER, el 70.8% (n=34) profesaban la religión católica, el 25.0% (n=12) se identificaban como Protestante. En afinidad al *ítem F*, el 77,1% (n=34) de los familiares (cuidadores) de los NNA actualmente trabajan. Para el *ítem G*, El 45,8% % (n=22) de los familiares (cuidadores) de los NNA el ingreso económico es un salario mínimo, el 25% (n=12) trabajan de manera independiente con ingresos propios.

www.bdigital.ula.ve

Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Fernández Camblor et al., (2022), que abordan los datos epidemiológicos en la población pediátrica con enfermedad renal, donde se observa un predominio del 65% en varones. De la misma manera, concuerda con el estudio de Gómez (2021) en Cuba, destacan que el grupo de edad más común es de 5 a 14 años (43,9 %), representando el 92,3 % de los pacientes se encuentra en estadio I de la enfermedad. Asimismo, estos hallazgos se relacionan con el trabajo de Fernández et al., (2022) analizan la percepción de los pacientes hospitalizados menores de 18 años respecto al CHE, destacando que el 82,5% de ellos se identifican como católicos y protestantes. Igualmente, se vincula con el estudio de Antonietti et al., (2022) realizado en Chile, que exploran las representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica; el cual evidencia el impacto que tienen los ingresos del cuidador principal, lo que genera dificultades económicas para la familia y es especialmente significativo en el momento del diagnóstico de la enfermedad renal y a medida que esta progresa.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Desde mi perspectiva, los hallazgos de la población estudiada mostraron una predominancia del género masculino entre los NNA, con una notable concentración en las edades preescolares y escolar temprana. Es especialmente relevante que muchos familiares (cuidadores) demostraron tener una buena capacidad para comprender información clínica compleja, lo que sugiere que podrían ser aliados efectivos en el manejo de la salud de los NNA. Sin embargo, la diversidad en sus ocupaciones, con una mezcla de empleo público y trabajos del hogar, indica una situación económica vulnerable, evidenciada por la mayoría de los ingresos que se limitaban a un salario mínimo. Además, la mayoría de los cuidadores profesaban la religión católica, lo que podría influir en su red de apoyo y en su forma de afrontar las dificultades. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto la salud de los NNA como el contexto social y económico de sus cuidadores para implementar estrategias de intervención más efectivas.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 2.

Características sociodemográficas de los familiares (cuidadores) de NNA con enfermedad renal, abarcando indicadores como programas de salud, vínculos familiares, diagnóstico renal actual, antecedentes nefrourológicos, tiempo de evolución y asistencia a la consulta de nefrología pediátrica del IAHULA de Mérida, junio – noviembre 2025.

Indicador	Categoría	N°	%
		Fa	Fr
H- PROGRAMAS DE SALUD	Medicamentos de alto costo IVSS	3	6,3
	Ninguno	45	93,8
	Total	48	100
I- VÍNCULO FAMILIAR	Madre	31	64,6
	Abuela	8	16,7
	Padre	7	14,6
	Tía	1	2,1
	Otros	1	2,1
	Total	48	100
J- DIAGNÓSTICO RENAL ACTUAL	Glomerulopatías	15	31,25
	Enfermedad Renal Crónica	10	20,83
	Litiasis Renal	9	18,75
	Hipertrofia e hipotrofia renal	6	12,50
	Síndrome Nefrótico	6	12,50
	Injuria Renal Aguda	2	4,17
	Total	48	100
K- ANTECEDENTES NEFROUROLÓGICOS	No	39	81,3
	Si	9	18,8
	Total	48	100
TIPO DE ANTECEDENTES NEFROUROLÓGICOS DEL FAMILIAR (CUIDADOR)	No	41	85,42
	Disfunción tubular renal	3	6,24
	Litiasis renales	2	4,17
	Enfermedad renal crónica	1	2,08
	Infección de vías urinarias	1	2,08
	Total	48	100
L- TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	6 meses a 1 año	21	43,8
	2 a 3 años	15	31,3
	4 a 5 años	3	6,3
	6 a 7 años	1	2,1
	8 años y más	8	16,7
	Total	48	100
M- TIEMPO ASISTIENDO A LA CONSULTA	6 meses a 1 año	24	50,0
	2 a 4 años	14	29,2
	5 a 7 años	5	10,4
	8 años y más	5	10,4
	Total	48	100
N- PROCEDENCIA	Municipio Libertador	21	43,8
	Municipio Campo Elías	11	22,9
	Municipio Sucre	3	6,3
	Municipio Andrés Bello	2	4,2
	Municipio Julio César Salas	2	4,2
	Municipio Santos Marquina	2	4,2
	Otros Municipio del estado	7	14,6
	Total	48	100

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Continuando con datos demográficos de la población estudiada, para el *ítem H*, se observó que el 93,8% (n=45) de los NNA no han recibido ningún beneficio de los programas de salud y solo un 6,3% (n=3) han recibido medicamentos de alto costo del IVSS. En cuanto al *ítem I*, las madres representaron el grupo predominante de cuidadores principales (64,6%; n=31), seguidas por las abuelas (16,7%; n=8) y los padres (14,6%; n=7). Referente al *ítem J*, se identificó que 21 NNA (43.75%) presentaron trastornos inmunológicos/metabólicos, principalmente síndrome nefrótico (12,50%, n=6) y el 31,25% (n=15) afectados con patologías renales (Difusión tubular renal, acidosis tubular y otros). Los trastornos estructurales tenían 15 pacientes (31.25%), con litiasis renal (18,75%, n=9) e hipertrofia/hipotrofia renal (12,50%, n=6) Las enfermedades progresivas representaron el 25% (n=12), distribuidas en enfermedad renal crónica (20,83%, n=10) e injuria renal aguda (4,17; n=2). En relación al *ítem K*, el 81,3% (n=39) de los familiares (cuidadores) de los NNA no presentaban antecedentes de enfermedades renales mientras el 18,8% (n=9) si tiene una comorbilidad renal. Por el otro lado, el 85,42% (n=41) de los NNA no presento antecedentes familiares renales, y el 6,24% (n=6) fueron familiares (cuidadores) con antecedentes identificados con disfunción tubular renal. Concerniente al *ítem L*, el 43,8% (n=21) de los NNA presentó un tiempo de evolución reciente de la enfermedad renal (6 meses a 1 año), el 31,3% (n=15) mostró una evolución intermedia (2 a 3 años) y el 16,7% (n=8) registró una evolución crónica (8 años o más), con inicio en la primera infancia. En afinidad al *ítem M*, el 50% (n=24) de los familiares (cuidadores) tuvo entre 6 meses y 1 año asistiendo a la consulta, con experiencia reciente en el seguimiento nefrológico; el 29,2% (n=14) conformó los familiares (cuidadores) con experiencia intermedia (2 a 4 años). Finalmente, en el *ítem N*, el 66,7% (n=32) de los NNA provenía de los municipios Libertador y Campo Elías, con proximidad geográfica al IAHULA, mientras que el 33,3% (n=16) procedía de ocho municipios del estado Mérida distantes del centro de salud.

www.bdigital.ula.ve

Estos hallazgos se correlacionan con los estudios de Gómez (2021) realizados en Cuba, que evidencian que el 61,8 % de los NNA de entre 2 a 12 años presentan glomerulopatías, las cuales constituyen la causa más común de la ERC. Por otro lado, coinciden con los estudios realizados por Barba J. (2025), que analizan los antecedentes nefrourológicos en familiares (cuidadores) de niños con enfermedad renal. Según sus investigaciones, representan el 6,5 % de los casos en la población infantil afectada. Según expertos, la genética puede influir en entre el

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

25 % y el 44 % de los casos de enfermedad renal crónica (ERC). Esta información resalta la importancia de considerar los factores hereditarios al evaluar el riesgo de ERC en NNA.

Como investigadora, me preocupó profundamente observar que estos NNA con ER no habían recibido los beneficios de los programas de salud, lo que resaltó una brecha significativa en el acceso a la atención adecuada. En el mismo orden de ideas, las madres, como principales cuidadoras, representaron un pilar fundamental en el apoyo a estos NNA, muchos de los cuales sufrieron trastornos inmunológicos y metabólicos, siendo el síndrome nefrótico el más común. Además, es relevante señalar que, a pesar de la gravedad de la situación, no se registraron antecedentes familiares de los NNA con ER en los familiares (cuidadores), lo que sugirió un inicio reciente de la enfermedad, con un tiempo de evolución que osciló entre 6 meses y 1 año. Durante este período, los familiares de los NNA con ER asistieron a la consulta, en su mayoría provenientes de los municipios Libertador y Campo Elías, lo que indicó una proximidad geográfica al IAHULA. Estos hallazgos no solo reflejaron la realidad de los NNA y sus familiares (cuidadores), sino que también subrayaron la necesidad urgente de mejorar el conocimiento y el acceso a programas de salud que pudieran ofrecer el apoyo necesario para su bienestar.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 3.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial "Empatía" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025.

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
1	¿El profesional de Enfermería le permite el vínculo basado en la escucha activa?	35	72,9	11	22,9	2	4,2
2	¿Establece usted como familiar del paciente una relación cercana en el reconocimiento y validación de emociones con el profesional de enfermería?	24	50	18	37,5	6	12,5
3	¿Los profesionales de Enfermería demuestran la habilidad de entenderlo(a) y ponerse en el lugar del paciente?	24	50	20	41,7	4	8,3

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

El 72,9% (n=35) de los familiares (cuidadores) percibieron alta escucha activa en enfermería, el 22.9% (n=11) reportaron que a veces los escucha y el 4,2% (n=2) señalaron falta de escucha. En cuanto a la validación emocional, el 50% (n=24) refirieron percepción siempre positiva, el 37,5% (n=18) señalaron algunas veces y el 12,5% (n=6) reportaron nunca. Respecto a la capacidad empática, el 50% (n=24) consideraron que siempre existió comprensión hacia el NNA con ER, el 41,7% (n=20) manifestaron que a veces la percibieron y el 8,3% (n=4) indicaron que nunca la percibió.

Sin embargo, estos resultados entran en contradicción con lo señalado por Monzon & Tunjar (2021), que evaluaron la percepción de madres sobre la calidad del cuidado enfermero en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, en Perú. En este caso el 29,5% de madres considera que la relación interpersonal entablada con el profesional de enfermería es poco favorable, lo que dificultad una relación de confianza, empatía. Esta percepción tuvo consecuencias significativas, ya que se observaron un impacto potencial en la calidad de la atención brindada al niño durante los controles de crecimiento y desarrollo.

www.bdigital.ula.ve

A partir de mi análisis, esta percepción refleja una conexión profunda, donde los familiares (cuidadores) sienten que siempre hubo comprensión hacia las necesidades del NNA con ER. Ahora bien, los familiares (cuidadores) expresaron que siempre fue adecuada la dedicación hacia ellos y sus NNA con ER.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 4.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial "Respeto y dignidad" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025.

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
4	¿Los profesionales de enfermería le han dedicado el tiempo necesario para un trato individualizado con su niño(a) o adolescente?	36	75	8	16,7	4	8,3
5	¿Observa que el profesional de Enfermería no identifica al niño por su nombre, mostrando así una falta de consideración hacia su individualidad?	14	29,2	8	16,7	26	54,2
6	¿Demuestra los profesionales de enfermería poseer valores y creencias que les permiten brindar respeto tanto a los pacientes como a sus familiares?	37	77,1	9	18,8	2	4,2
7	¿Los profesionales de Enfermería le informan al comenzar un tratamiento médico sobre los derechos y su autonomía como paciente?	22	45,8	15	31,3	11	22,9

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

www.bdigital.ula.ve

Respecto al tiempo, en el trato individualizado del NNA por parte del profesional de enfermería, el 75% (n=36) de los familiares (cuidadores) percibieron siempre una dedicación adecuada, el 16,7% (n=8) reportaron que a veces lo fue y el 8,3% (n=4) nunca identificaron la atención. En el *ítem 5*, el 54,2% (n=26) manifestaron que nunca percibieron la identificación por nombre del NNA, lo que reflejaron una falta de trato personalizado; el 16,7% (n=8) indicaron que a veces se realizaba y el 29,2% (n=14) señalaron que siempre observaron desconocimiento del nombre por parte del profesional. En el ítem 6, el 77,1% (n=37) consideraron que los profesionales de enfermería siempre demostraron valores y respeto hacia los NNA y familiares (cuidadores), el 18,8% (n=9) refirieron a veces se mostraba respeto hacia el NNA y el 4,2% (n=2) indicaron que nunca demuestran respeto. Consecutivamente, en el ítem 7, el 45,8% (n=22) siempre recibieron información sobre derechos y autonomía al iniciar tratamientos, el 31,3% (n=15) a veces obtuvieron esta información y el 22,9% (n=11) manifestaron nunca recibirla.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Al constatar los resultados concuerda con Monje et al., (2018) y en su investigación percepción del cuidado Humanizado de enfermería desde la perspectiva del usuario, los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.

En mi apreciación, los hallazgos indican que los familiares (cuidadores) nunca percibieron la falta de identificación por nombre de sus NNA con ER. Esto sugiere que un trato personalizado es fundamental para fortalecer la relación de confianza entre los familiares (cuidadores) y el PE. Además, los PE mostraron de manera consistente valores de respeto, proporcionando información clara sobre los derechos y la autonomía de los familiares (cuidadores) a sus NNA con ER al iniciar tratamientos. Esta práctica no solo promueve un ambiente de confianza, sino que también empodera a los familiares (cuidadores), lo que es esencial para un cuidado integral y efectivo.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 5.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial "Comunicación efectiva" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025.

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
8	¿Los profesionales de Enfermería le trasmiten la información de manera clara y precisa?	36	75	9	18,8	3	6,3
9	¿Percibe usted la paciencia del personal de enfermería que atiende a su niño (a) o adolescente?	32	66,7	13	27,1	3	6,3
10	¿Cuándo usted como familiar se dirige hacia el profesional de enfermería hay disponibilidad para responder sus preguntas sobre los tratamiento o consultas médicas de su niño (a) o adolescente?	34	70,8	11	22,9	3	6,3
11	¿Considera usted que el lenguaje empleado por los profesionales de enfermería resulta incomprensible?	20	41,7	8	16,7	20	41,7

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

En la dimensión de comunicación efectiva, en el *ítem 8* relacionado con la claridad y precisión en la información proporcionada por el profesional de enfermería, el 75.0% (n=36)

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

refirieron que la comunicación siempre fue clara, el 18,8% (n=9) señalaron que a veces existió claridad en la comunicación y el 6,3% (n=3) reportaron que nunca hubo claridad en la transmisión de la información. En el *ítem 9,* respecto a la paciencia demostrada durante la atención, el 66,7% (n=32) percibieron siempre este atributo, el 27,1% (n=13) observaron paciencia a veces y el 6,3% (n=3) identificaron impaciencia. En el *ítem 10,* sobre la disponibilidad para responder preguntas, el 70,8% (n=34) consideraron que siempre hubo accesibilidad con el profesional de enfermería, el 2,9% (n=11) manifestaron que a veces había disponibilidad y el 6.3% (n=3) reportaron que nunca hubo disponibilidad. Posteriormente, en el *ítem 11,* en afinidad con la comprensibilidad del lenguaje, el 41,7% (n=20) mencionaron que siempre percibieron un lenguaje incomprensible, el 16,7% (n=8) que a veces fue incomprensible y el 41,7% (n=20) refirieron nunca haber tenido dificultad de comprensión, evidenciándose una división polarizada en esta dimensión debido al nivel académico de los familiares (cuidadores).

Estos resultados a contradicen a los de Vega (2022), ya que en su estudio la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital de apoyo San Miguel, Ayacucho (Perú), en la que obtuvo que el 55% percibió la apertura de la comunicación enfermera paciente como regular, y ubicó en un 58,33% en regular la disposición para la atención enfermero a paciente.

www.bdigital.ula.ve

En mi opinión, los hallazgos revelan, la necesidad de personalizar la comunicación, utilizando un lenguaje adaptado a cada contexto educativo para asegurar que todos los familiares (cuidadores) puedan comprender plenamente la información clínica. Aunque, subrayaron que siempre hubo disponibilidad de tiempo durante las conversaciones con el PE, lo que permitió abordar no solo los aspectos clínicos, sino también el impacto emocional que la enfermedad genera en los NNA. Los familiares (cuidadores) reconocieron que los PE mostraron sensibilidad hacia estos aspectos, ya que pueden mejorar significativamente la experiencia de los familiares (cuidadores) y NNA con ER en momentos difíciles.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 6.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre el CHE en el componente esencial "Apoyo emocional" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio–noviembre 2025.

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
12	¿El profesional de enfermería manifiesta una conexión emocional al proporcionar consuelo y seguridad?	17	35,4	21	43,8	10	20,8
13	¿El profesional de Enfermería le brindo el tiempo necesario (disponibilidad) durante la conversación?	32	66,7	14	29,2	2	4,2
14	¿El profesional de Enfermería reconoce el impacto emocional que la enfermedad puede tener en los pacientes, al observar signos de estrés y malestar?	24	50	14	29,2	10	20,8
15	¿Lo ha orientado el profesional de enfermería para recibir apoyo psicológico a usted como cuidador y a su paciente?	13	27,1	7	14,6	28	58,3

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

En la dimensión de apoyo emocional, en el *ítem 12* sobre la conexión emocional y el consuelo proporcionado por el profesional de enfermería a los NNA con ER, el 35,4% (n=17) haber experimentado siempre una conexión emocional, el 43,8% (n=21) percibieron a veces dicha conexión y el 20% (n=10) indicaron que nunca existió. En el *ítem 13*, el 66,7% (n=32) refirieron que siempre hubo disponibilidad de tiempo durante las conversaciones con el profesional de enfermería, el 29,2% (n=14) señalaron que a veces había disponibilidad y el 4,2% (n=2) manifestaron nunca contaron con tiempo suficiente. En el *ítem 14*, respecto al reconocimiento del impacto emocional que la enfermedad causó en el NNA, el 50% (n=24) de los familiares (cuidadores) consideraron que siempre existió este reconocimiento por parte de los profesionales de enfermería, el 29.2% (n=14) observaron a veces un reconocimiento y el 20.8% (n=10) refirieron nunca percibirlo. En el *ítem 15*, el 27,1% (n=13) mencionaron haber recibido siempre orientación de los profesionales de enfermería para tener apoyo psicológico, el 14,6% (n=7) reportaron a veces recibirla y el 58,3% (n=28) señalaron que nunca había recibido dicha orientación.

Estos resultados se relaciona a los de Monje et al., (2018) ya que en su estudio sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del usuario hospitalizado, en relación al cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y factores

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

relacionados, en Chile, en los cuales, el 83% percibía apoyo emocional por parte del Profesional de Enfermería, y el 86% mantiene el reconocimiento emocional, generando la percepción positiva en el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería.

Considerando los resultados, se evidencia que la atención integral, aunque presenta áreas de mejora, resalta la importancia crucial de la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y el apoyo emocional en la experiencia de los familiares (cuidadores) de NNA con ER. Es fundamental seguir fortaleciendo estos componentes esenciales para asegurar un CHE y centrado en las necesidades tanto de los NNA como de sus familiares (cuidadores). Este enfoque no solo enriquecerá la calidad del cuidado, sino que también contribuirá significativamente al bienestar general de los familiares (cuidadores) involucrados.

Tabla 7.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre la importancia del CHE y su impacto en la "Satisfacción con el cuidado" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025.

www.bdigital.ula.ve

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
16	¿A nivel general, usted se siente satisfecho respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería debido a que cumple con sus expectativas?	31	64,6	16	33,3	1	2,1
17	¿Usted tiene la impresión de sentirse escuchado y comprendido?	35	72,9	11	22,9	2	4,2
18	¿Usted ha recibido un trato respetuoso del profesional de enfermería?	39	81,3	7	14,6	2	4,2
19	¿Usted, como familiar del paciente, considera adecuada la sensación de apoyo brindada por el profesional de enfermería?	36	75	8	16,7	4	8,3

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

En la dimensión satisfacción del cuidado, en el *ítem 16,* respecto a, si el profesional de enfermería cumplió con las expectativas en la atención a los NNA con enfermedad renal, el 64.6% (n=31) expresaron que siempre fue así, el 33.3% (n=16) experimentaron a veces satisfacción y el 2.1% (n=1) indicaron que nunca sintieron insatisfacción; en el *ítem 17,* se

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

determinó que, de la muestra de los familiares(cuidadores) encuestados el 72.9% (n=35) afirmaron que el profesional de enfermería siempre los escuchó y comprendió, el 22.9% (n=11) mencionaron que a veces y el 4.2% (n=2) percibieron que nunca hubo falta de comprensión. Además, en el *ítem 18,* el 81.3% (n=39) manifestaron que siempre recibieron un trato respetuoso, el 14.6% (n=7) indicaron a veces y el 4.2% (n=2) nunca percibieron falta de respeto en la atención; en el *ítem 19,* los familiares (cuidadores) de los NNA con ER expresaron que siempre sintieron apoyo por parte del profesional de enfermería, con un 75.0% (n=36), mientras que el 16.7% (n=8) mencionaron que a veces y el 8.3% (n=4) indicaron que nunca recibieron tal apoyo.

Estos resultados se relaciona a los de Fernández et al., (2022) ya que en su estudio realizo en Chile sobre la percepción de los pacientes hospitalizados menores de 18 años, respecto al cuidado de enfermería, obtuvieron que el 84,6 % de los familiares reportaron sentirse satisfecho con el cuidado recibido, desglosándose, en siempre con 68,7% y casi siempre de 15.9%. También resulto que el 84% referente al profesional de enfermería maneja buena comunicación, evidenciándose la relación estadística con la satisfacción.

www.bdigital.ula.ve

Desde mi enfoque, se observó que la satisfacción con el cuidado de los NNA con ER, se han identificado hallazgos significativos en sus diversas dimensiones, expresando los familiares (cuidadores) sobre la atención brindada por PE cumple con sus expectativas, lo que refleja la satisfacción con el cuidado, sienten que siempre son escuchados y comprendidos, lo que es fundamental para construir una relación de confianza. Además, manifestaron que el trato recibido fue siempre respetuoso, y destacaron el apoyo constante que perciben por parte del PE. En este mismo sentido, los familiares (cuidadores) indicaron que siempre reciben asistencia de los PE para gestionar el estrés y la ansiedad asociados con la ER de sus representados. Sin embargo, a pesar de esta atención, algunos familiares (cuidadores) señalaron que no se logra optimizar su capacidad de afrontamiento ante la ER del NNA. Aunque reconocen una sensación de mejora en la calidad de vida del NNA, expresan que el apoyo emocional proporcionado, aunque básico, no es suficiente para desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 8.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre la importancia del CHE en el "Impacto en el bienestar" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025.

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
20	¿Piensa que le han brindado asistencia los profesionales de enfermería, con respecto a la reducción de estrés /ansiedad?	24	50	19	39,6	5	10,4
21	¿El profesional de enfermería se altera y muestra molestia al atender a los pacientes?	8	16,7	14	29,2	26	54,2
22	¿Usted no ha logrado optimizar el afrontamiento de la enfermedad de su hijo(a) o adolescente, a pesar del apoyo de enfermería?	26	54,2	14	29,2	8	16,7
23	¿Goza la sensación de mejora en la calidad de vida, durante el tiempo de evolución de la enfermedad renal de su familiar?	33	68,8	10	20,8	5	10,4

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

www.bdigital.ula.ve

En la dimensión impacto en el bienestar, en el *ítem 20,* el 50% (n=24) manifestaron que siempre recibieron asistencia de los profesionales de enfermería para reducir el estrés y ansiedad, el 39,6% (n=19) indicaron que a veces y el 10,4% (n=5) afirmaron que nunca; en el *ítem 21*, el 54,2% (n=26) nunca percibieron alteración o molestia al atender a los NNA con enfermedad renal, el 29,2% n=14) mencionó que a veces, y el 16,7% (n=8) observaron siempre irritación emocional del profesional de enfermería, en el *ítem 22*, el 54,2% (n=26) indicaron que no lograron optimizar el afrontamiento de la enfermedad del NNA a pesar del apoyo de enfermería, el 29,2% (n=14) manifestaron que a veces y el 16,7% (n=8) lograron un afrontamiento adecuado; *ítem 23,* el 68,8% (n=33) sintieron una sensación de mejora en calidad de vida del NNA, el 20,8% (n=10) a veces y el 10,4% (n=5) nunca percibieron mejora. Sin embargo, el personal brinda apoyo emocional básico (reducción de estrés), pero no logra desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas.

En este orden de ideas, Gómez y Hernández (2022), encontraron que el 52% de las familias recibían apoyo emocional básico para mejorar el estrés, pero solo el 28% reportó haber desarrollado estrategias de afrontamiento efectivas, lo que coincide con el presente estudio ya

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

que el 50% recibió asistencia del profesional de enfermería para reducir el estrés, aunque el 54, 2% no logra optimizar el afrontamiento emocional.

A partir de estos resultados, sostengo que el CHE proporcionado por los PE es altamente valorado y refleja un esfuerzo genuino por ofrecer apoyo emocional. Sin embargo, también se presenta una oportunidad significativa para mejorar. Es crucial que los PE no solo se enfoquen en la reducción del estrés, sino que implementen estrategias más integrales que fortalezcan el afrontamiento y el bienestar emocional de los NNA y sus familias (cuidadores). Este enfoque podría tener un impacto considerable en la experiencia del CHE y, en última instancia, en la calidad de vida de los NNA con ER.

Tabla 9.

Percepción del Familiar (Cuidador) sobre la importancia del CH enfermero en la "Coordinación de cuidados" del Personal de Enfermería en la Atención a NNA con ER en la Consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA, Mérida, junio – noviembre 2025.

www.bdigital.ula.ve

N°	Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
		f	%	f	%	f	%
24	¿Posee una adecuada disposición de recursos en relación al tiempo?	24	50	17	35,4	7	14,6
25	¿Posee una adecuada disposición de recursos en relación a los medicamentos?	11	22,9	26	54,2	11	22,9
26	¿Recibe apoyo administrativo y de las políticas públicas estadales sanitarios?	12	25	8	16,7	28	58,3
27	¿El personal de enfermería lo orienta para que usted tenga un buen manejo de la dieta y nutrición en su hijo/hija?	26	54,2	10	20,8	12	25
28	¿Considera que existe poca supervisión por parte de enfermería en el control de síntomas y medicación?	16	33,3	20	41,7	12	25
29	¿Se encuentra familiarizado con el seguimiento regular para prevenir posibles complicaciones según la información que le brinda el profesional de enfermería?	25	52,1	13	27,1	10	20,8
30	¿Le informa el profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento de los controles periódicos y las reevaluaciones del estado renal de su hijo e hija?	31	64,6	9	18,8	8	16,7
31	¿Le participa el profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento de niño(a) o adolescente con un diagnóstico de enfermedad renal?	30	62,5	9	18,8	9	18,8

Nota: Tabla elaborada por la autora con datos recopilados durante el estudio.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En la dimensión de coordinación de cuidados para los NNA con enfermedad renal, se evaluó la atención recibida según la percepción de los familiares (cuidadores), en el *ítem 24*, el 50 (n=24) de los encuestados consideraron que hubo una adecuada disposición del profesional de enfermería en cuanto al tiempo dedicado, mientras que el 35,4% (n=17) indicaron que a veces se percibía tiempo suficiente y el 14,6% (n=7) manifestaron que nunca dispone de tiempo suficiente para los usuarios; en el *ítem 25,* el 54,2% (n=26) de los familiares (cuidadores) reportaron que a veces tienen en el servicio medicamentos para los NNA con ER, el 22,9% (n=11) afirmaron que siempre existía esta disponibilidad, mientras que el mismo porcentaje manifestaron nunca contar con ellos. En el *ítem 26,* al preguntarle al familiar (cuidador) del NNA, si recibían apoyo administrativo y de las políticas públicas estatales de salud; el 58,3% (n=28) respondieron que nunca recibieron apoyo, el 25% (n=12) señalaron que siempre habían recibido ayuda de los entes gubernamentales y el 16,7% (n=8) mencionaron que a veces sí recibía apoyo.

Ahora bien, en el *ítem 27,* el 54,2% (n=26) de los familiares (cuidadores) indicaron que el personal de enfermería siempre orientó sobre el adecuado manejo de la dieta y la nutrición del NNA con ER, en contraste el 25% (n=12) afirmaron que nunca recibieron dicha orientación, y el 20,8 % (n=10) mencionaron que a veces le da sugerencia de la dieta recomendada para un NNA con enfermedad renal; Por otro lado, en el *ítem 28,* el 41,7% (n=20) de los familiares(cuidadores) percibieron que a veces hubo poca supervisión por parte de enfermería en el control de síntomas y medicación, el 33,3% (n=16) consideraron que la supervisión siempre fue escasa, mientras que el 25% (n=12) apreciaron una supervisión adecuada; Asimismo, en el *ítem 29,* el 52,1% (n=25) de los familiares (cuidadores) manifestaron que siempre se sintieron familiarizados con el seguimiento regular para prevenir posibles complicaciones en el NNA con ER. No obstante, el 27,1% (n=13) indicaron que a veces aplicaban la información proporcionada por el profesional de enfermería, y el 20,8% (n=10) nunca estuvo pendiente de prevenir complicaciones. En cuanto al *ítem 30,* que abordó la importancia del cumplimiento de los controles periódicos y las reevaluaciones del estado renal del NNA, el 64,6% (n=31) de los familiares (cuidadores) expresaron que siempre el profesional de enfermería le informo, el 18,8% (n=9) señalaron que a veces recibieron esta información, mientras que el 16,7% (n=8) afirmaron no haberla recibido. Finalmente, en el *ítem 31,* respecto a la educación sobre el cumplimiento terapéutico, el 62,5% (n=30) indicaron que el personal de enfermería siempre les informaba sobre la importancia del

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

tratamiento. En cambio, el 18,8% (n=9) señalaron recibir esta información a veces y otro 18,8% (n=9) refirieron no recibirla nunca.

Según estos resultados, el 14,6% de los familiares de los NNA con enfermedad renal reporta que los profesionales de enfermería no disponen de tiempo suficiente, esto se relaciona con el estudio de Labrague et al., (2018), al obtener que la escasez de personal y la alta carga de trabajo afectan la calidad de la atención.

Desde mi perspectiva, los hallazgos indican que, a pesar de las dificultades, los familiares (cuidadores) valoran profundamente el esfuerzo del PE, quien proporciona orientación constante sobre el manejo adecuado de la dieta y nutrición del NNA con ER, aspectos fundamentales para su bienestar. Sin embargo, algunos familiares (cuidadores) expresaron que, en ocasiones, perciben una supervisión insuficiente en el control de síntomas y medicación, lo que podría comprometer la efectividad del tratamiento. Es alentador que los familiares (cuidadores) se sientan familiarizados con el seguimiento regular, lo que sugiere una buena práctica en la prevención de posibles complicaciones. Además, es notable que el PE siempre les informe sobre la importancia del tratamiento, lo que contribuye a empoderar a los familiares (cuidadores) en el proceso de atención. Este enfoque proactivo no solo mejora la experiencia de los familiares (cuidadores), sino que también fortalece el vínculo entre ellos y el equipo de salud.

www.bdigital.ula.ve

En otras palabras, la percepción del CHE en la consulta de Nefrología Pediátrica del IAHULA revela que la relación entre el PE, el NNA y su familiar (cuidador) es esencial. Esta relación se sustenta a través de la comunicación, la empatía y el conocimiento ético, lo que permite una atención más cálida y respetuosa. Sin embargo, se identificaron limitaciones en recursos temporales y acceso a medicamentos, así como una necesidad urgente de fortalecer la educación sobre controles y prevención. La honestidad y el respeto son fundamentales para consolidar esta relación, garantizando un CHE que promueva el bienestar integral de los NNA con ER y sus familias (cuidadores).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados y los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se concluye que los familiares (cuidadores) de los NNA con ER, manifestaron las siguientes percepciones y experiencias:

En respuesta al *objetivo N°1,* se identificaron características sociodemográficas de NNA con ER, predominando el género masculino y una edad de 4 a 10 años; enfrentan brechas en el acceso a programas de salud, y la mayoría de sus madres, principales cuidadoras, son empleados públicos de bajos ingresos, lo que resalta la urgencia de mejorar el apoyo y la atención médica.

www.bdigital.ula.ve

En relación con el *objetivo N°2*, se destacan importantes hallazgos sobre la percepción de los familiares (cuidadores) en cuanto a la atención recibida, que revelan una experiencia mayormente positiva en diversas dimensiones, en donde los familiares (cuidadores) percibieron una alta escucha activa por parte del PE. Los familiares (cuidadores) señalaron que la comunicación con el PE fue clara y accesible, aunque la comprensibilidad varió según su nivel académico; además, destacaron la conexión emocional y la disponibilidad de tiempo para abordar tanto aspectos clínicos como emocionales.

En relación con el *objetivo N°3*, que evaluó la satisfacción con el cuidado y su impacto en el bienestar de los NNA con ER revela que los familiares (cuidadores) consideraron que la atención brindada cumple con sus expectativas, sienten que son escuchados y respetados, aunque algunos señalaron que el apoyo emocional, aunque presente, no es suficiente para optimizar sus estrategias de afrontamiento ante la enfermedad.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En relación con el *objetivo N°4*, que se centra en la coordinación de cuidados para los NNA con ER, se han identificado aspectos clave en varias dimensiones, percibiendo los familiares (cuidadores) la disposición de tiempo del PE es adecuada, lo que sugiere un esfuerzo por parte del PE para ofrecer una atención personalizada. Sin embargo, se destacó que, en ocasiones, no hay disponibilidad de medicamentos en la consulta, lo que puede generar incertidumbre en los familiares (cuidadores). Además, mencionaron que nunca recibe apoyo administrativo ni de las políticas públicas de salud, lo que limita aún más su capacidad para gestionar la ER de sus NNA.

En síntesis, aunque hay aspectos positivos en la coordinación de cuidados, es crucial que se fortalezcan las áreas donde se perciben deficiencias, especialmente en el acceso a medicamentos y el apoyo administrativo. Esto no solo mejorará la experiencia de los familiares (cuidadores), sino que también contribuirá al bienestar general de los NNA con ER.

www.bdigital.ula.ve

5.2. Recomendaciones

A la Universidad

- ✓ Se recomienda seguir investigando sobre la percepción del cuidado humanizado en la atención a NNA con ER y sus familias, para identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad del cuidado.

- ✓ Se sugiere establecer línea de investigación enfocados en el cuidado humanizado dentro de los entornos de atención médica. Esto garantizará que los PE desarrollen habilidades efectivas en la comunicación y empatía con los pacientes y sus cuidadores.

- ✓ Promover la difusión de protocolos de CH en los espacios de salud del estado Mérida, asegurando su aprobación y certificación por parte de la universidad. Esta acción no solo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

mejorará la calidad del CH, sino que también contribuirá a la formación integral del PE, fortaleciendo así la atención a los NNA con ER y sus familias.

A la Institución

- ✓ Se sugiere desarrollar talleres de capacitación sobre el CH, dirigidos al PE y otros profesionales de la salud. Estos talleres proporcionarán herramientas prácticas y conocimientos esenciales para mejorar la atención a los NNA y sus familias.

- ✓ Es fundamental contar con el respaldo de la institución para garantizar que el personal esté comprometido con la aplicación del CH en las distintas áreas de atención. Esto asegurará la correcta implementación de las estrategias de cuidado y un seguimiento adecuado del proceso de atención.

- ✓ Se recomienda fomentar técnicas de comunicación que fortalezcan la relación entre el PE, los NNA y sus familiares. Esto facilitará un ambiente de confianza y colaboración, esencial para brindar un CH y de calidad.

www.bdigital.ula.ve

Al ámbito investigativo

- ✓ Se recomienda crear y aplicar nuevas herramientas de investigación que evalúen la implementación del CH en la atención a NNA con ER y sus familias. Esto permitirá identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad de la atención.

- ✓ Fomentar estudios sobre la experiencia del cuidador, esto ayudará a entender sus necesidades y expectativas, contribuyendo a una atención más centrada en el paciente.

- ✓ Se sugiere incentivar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud en el ámbito investigativo. Esto enriquecerá el enfoque del CH, asegurando que se aborden todas las dimensiones de la atención a los NNA y sus familias.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

BIBLIOGRAFÍA

Albornoz Zamora, E. J., Guzmán, M., Arteaga Yánez, Y. L., Ortega, N. M, Guevara, H. E., Álvarez, L., Castillo Castillo, M. A., Márquez de González, A. H. Peraza de Aparicio, C. X. Cañizales Jota, A. L. (2022). *Cuidados humanos como eje de la enfermería en la salud*. Ciencias Médicas. 1era Edición, Editorial: Mawil Publicaciones Impresas y digitales, Quito-Ecuador.

Albornoz, E, M.; Guzmán, K.; Sidel A, J.; Chuga G, J.; González V, J.; Herrera M, L.; Zambrano S, A. Cañizales J, L.; Vera, A.; Márquez De González, R.; González N, K.; Cruz T, Heriberto E.; Álvarez, A.; Monserrate M, M.; Esqueila B.; Hernández, R-; Arteaga, D. (2023) *Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación*. [Libro en línea] Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador. Quito, Ecuador. Disponible en: https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/51.

Albornoz, E., Guzmán, M., Arteaga, Y., Ortega, N., Luna, H., Castillo, M., Márquez, A., Peraza, C., Cañizales, A., Zurita, N., Zurita, B., Chuga, J., Salazar, J. Salvador, K. Olivo, M., Tapia, W. & Obando, F. (2022) *Cuidados humanos como eje de la enfermería en la salud*. Ciencias médicas; Enfermería; Atención médica; Salud pública. Editorial: Mawil Publicaciones. Quito, Ecuador. Disponible en: https://doi.org/10.26820/978-9942-622-00-6.

Alva, G. (2021). *Psicología de la percepción.* [Libro en línea]. México: Grupo Editorial Patria. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/cJctEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=definici%C3%B3n+de+%22percepci%C3%B3n%22+psicolog%C3%ADa&pg=PA11&printsec=frontcover.

Andrade, M. C. (2017). *Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Lima, Perú. https://files.core.ac.uk/download/pdf/323352479.pdf.

Antonietti, K.; Riveros, E.; Sepúlveda, C. (2022) *Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica*. [Revista en línea]. Enfermería: Cuidados Humanizados 11(1), e2615. Chile. Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2615.

Aparicio Álvarez, K., & Pintado González, A. (2023). *La empatía: una habilidad clave en la calidad del cuidado en enfermería.* [Trabajo de Grado]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1526.

Arana Castro, M; Cabrera Pérez, J y Castelo Rivas, W. (2024) *Cuidado humanizado en emergencia en pacientes pediátricos con diabetes.* [Revista en Línea] Revista Social Fronteriza 2024; 4(6): e505. https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(6)505.

Arribas Cobo P, Díaz de Argote C. P, Herrera Martín E, Bernabé Villena M. (2024). *Cuidados de enfermería a la persona con enfermedad renal hospitalizada, procedimientos y protocolos con competencias*

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

específicas para enfermería nefrológica. [Artículo en línea] Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, Madrid-España. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/2.3 ISSN: 3020-4542.

Asamblea Nacional. (2021). *Ley del sistema de cuidados para la vida*. Gaceta Oficial N° 6.665 Extraordinario. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-sis20211217010927.pdf.

Avecillas, D., y Lozano, C. (2016). *Medición de la confiabilidad del aprendizaje del programa* RStudio Mediante Alfa de Cronbach. Revista Politécnica, 37(1).

Barba J. (2025) *¿Es hereditaria la enfermedad renal? La verdad sobre el riesgo familiar. Guía de expertos.* AKDHC. Disponible en: https://www-akdhc-com.tgoog/news/is-kidneyiseasehereditarythetruthaboutfamilyriskexpertguide/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc.

Barenboim, C. (1981). *El desarrollo de la percepción de la persona en la infancia y la adolescencia: de las comparaciones conductuales a los constructos psicológicos*. [Revista en línea]. Desarrollo Infantil, 52(1), 129-144. Disponible en: https://doi.org/10.2307/1129222.

Bautista Perdomo, L. A., Burbano, M., Castillo, M. y Zemanate, M. (2018) *Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería del hospital universitario san josé de popayán 2018-2019.* [Trabajo Especial de grado en Línea] Universidad EAN-Convenio Universidad del Cauca. Popayán, Cauca.

Brace, I. (2013). *Diseño de cuestionarios: cómo planificar, estructurar y redactar material de encuesta para una investigación de mercado eficaz.* Kogan Page.

Braga, M. M., Coimbra, V. C. C., Ribeiro, J. P., Piexak, D. R., Backes, D. S., & Borges, A. M. (2022). *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados*. [Evidentia]. https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php.

Caicedo-Lucas, L., Mendoza-Macías, C., Moreira-Pilligua, J., & Ramos-Arce, G. (2023). *Cuidado humanizado: reto para el profesional de enfermería*. [Revista Arbitrada] Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(14). https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511.

Castelo, W. P., García, S. V., & Viñan, J. B. (2020). C*uidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del hospital general santo domingo.* [Artículo en línea]. Revista Arch. méd. Camagüey, 24(6). Ecuador. Disponible en: https://orcid.org/0000-0001-8313-2604.

Castelo, W. P.; García, S. V.; Viñan, J. B. (2020) *Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del hospital general santo domingo*. [Revista en Línea] Revista Arch méd Camagüey. Ecuador 24(6):e7169 Artículo original ISSN 1025-0255 disponible en: https://orcid.org/0000-0001-8313-2604.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cayo Huachaca, N.B. y Rodríguez A. M. (2024). *Cuidar/cuidado (in)visible desde la perspectiva del profesional de enfermería. ciencia latina de salud*. [Revista en línea]. Revista científica Multidisciplinaria. Revista Vol 8. Número 3. Disponible en: https://orcid.org/0000-0003-2230-9116.

Celina, H., y Campo, A. (2005). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. [Revista en Línea]. Revista colombiana de psiquiatría, XXXIV(004), 572 – 580. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80634409.pdf.

Chasteauneuf, C. (2009). *Métodos de investigación*. en J. Hernández, C. Fernández, & M. Baptista (Eds.), Metodología de la investigación. (pp. 217-230). McGraw-Hill.

Chávez Girón, K. L. (2022). P*ercepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del hospital ii sullana 2019*. [Trabajo de grado en Línea] Universidad Nacional de Cajamarca. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5337/TRABAJO%20ACADEMICO-KARLA%20CHAVEZ%20GIRON.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Código de Ética del CIE para las Enfermeras (2021) *Derechos Reservados por el Consejo Internacional de Enfermeras*. Ginebra, Suiza. Disponible en: htts//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icn.ch/sites/default/files/202304/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf.

Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008). Caracas-Venezuela. Disponible en: https://licdojesusurbina.wordpress.com/wp-content/uploadscodigo-deontologico.pdf.

Consejo internacional de enfermeras (2021). *Código de Ética del CIE para las Enfermeras.*

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial, N° 5.453, (Extraordinario), 24 de marzo de 2000.

Correa, Y. K, Osorio, S. X., Bustos, M. L., Toffoletto, M. C., Barrios, C. S. (2025) *Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería.* Revista Cuidarte. Vol. 16 N°(2):e4477. https://doi.org/10.15649/cuidarte.4477.

Cortez Medranda, C.J. (2022). *Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del área de emergencias del hospital juan carlos guasti del cantón atacames*. [Revista en Línea] Revista Científica Hallazgos21, 7 (2), 176-188. http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/.

Cozby, Paul C. (2005). *Métodos de Investigación del Comportamiento*. McGraw Hill. México.

Cruz Riveros, C. (2020). *La naturaleza del cuidado humanizado*. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(1). Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146.

Cruz, C. y Lay, S.L. (2022). *Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños, niñas y adolescentes hospitalizados:* Revisión Integrativa. Ciencia y Enfermería. Disponible en: https://ve.scielo.org/pdf/epi/v35n2/art02.pdf.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Dávila Gonzales, E. C. (2023). *Percepción de enfermeras y madres de familia sobre el cuidado caritativo al escolar hospitalizado en un hospital local.* [Tesis en de Grado en Línea]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-PerúConsultado. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6591/1/TM_DavilaGonzalesEmily.pdf.

De Arquer, M. (1995). *Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos.* Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm.

Díaz G, M. & Guerra S, C. (2024) *Humanización del cuidado: una mirada desde las teorías de enfermería. salud, arte y cuidado*. [Revista en línea]. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. Volumen 17 (2). Disponible en: https://zenodo.org/records/13208024.

Fajardo, M. E. (2018). *Percepción del paciente ante el trato humanizado de enfermería en unidad de hemodiálisis* [Tesis de especialista, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Cuernavaca, Mor. Disponible en: https://pecepcionen¿.enfermeria-humanizada.com/tesis.

Fernández Camblor C, Melgosa Hijosa M. (2022). *Enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia: diagnóstico y tratamiento*. [Revista en Línea]. Unidad de Nefrología Infantil. Hospital Infantil La Paz. Revista: Protoc diagn ter pediatr.Vol:1:437-57. Madrid, España. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24_enf_renal_0.pdf.

Fernández, C.; Mansilla, E.; Aravena, A., Antiñirre, A. y Garcés, M. (2022) *Percepción de los pacientes hospitalizados menores de 18 años en pediatría respecto del cuidado de enfermería. percepción de los pacientes hospitalizados.* [Artículo en línea]. Universidad De Los Lagos, Chile. Disponible en: doi: https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635.

www.bdigital.ula.ve

Flores Castillo, Y. R. (2020). *Estrategias de desarrollo perceptual en niños de 1 a 5 años.* [Monografía, Universidad Nacional de Educación Alma Máter del Magisterio Nacional, Facultad de Educación Inicial, Escuela Profesional de Educación Inicial]. Lima, Perú. https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/751f82d5e42f40ea83e90536d5f8159d/content.

Gómez, A.; Pérez L.; Chaviano, O.; González, J.; Yanes, J. y Quintana, A. (2021) *La prevención del daño renal crónico: una prioridad desde la niñez*. [Revista en Internet]. Revista Finlay; 11(1). CUBA Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/945.

Gómez, M. L., y Hernández, R. (2022). *Calidad de vida y apoyo emocional en niños con enfermedad renal crónica: el rol de la enfermería*. [Artículo en línea] Revista Latinoamericana de Nefrología Pediátrica, 15(2), 45-58. México.

Grados (2023) *Satisfacción y adaptabilidad al cambio en familias de niños con enfermedad renal crónica.* [Artículo en línea]. 2215-4812. Disponible en: https://orcid.org/0000000209489768.

Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallard Muñoz, I. E. (2020). E*l cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera.* [Artículo en línea] Conecta Libertad, 4(2), 127-135. Disponible en: https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2014*). Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Hidalgo Mares, B., & Altamira Camacho, R. (2020). *¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?* [Revista en línea]. Enfermería Actual en Costa Rica. https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788.

Huaman, J., Treviños, L., & Medina, W. (2022). *Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas.* [Libro en Línea]. Horizonte de la Ciencia, 27-60. Disponible en: https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.23.1462.

Labrague, L.; McEnroe, D.; Constantino, Z.; Cruz, J. y Gloe, D. (2018) *Compromiso organizacional e intención de rotación entre los trabajadores rurales, enfermeras en filipinas: implicaciones para la gestión de enfermería.* [Artículo en Línea]. Disponible en: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Lara, R.; García, G.; Lorca, A.; Montecinos , D.; Quijada, D., y Castillo, D. (2020). *Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de enfermería. cultura de los cuidados.* [Revista en Línea] 24(58), 67–78. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.ve.

Malhotra, N. (2010). *Investigación de mercados* (6.ª ed.). Pearson Education.

Medina R, M. Á.; Rojas L, C. R.; Bustamante H, W. Loaiza C, R. M.; Martel C, C. P., y Castillo A, R. Y. (2023) *Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación.* [Libro en línea]. Editorial: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. Perú. Disponible en: https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline.

Méndez, J. (2025). *Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa*. [Artículo en línea] Enfermería: Cuidados Humanizados, 14(1). Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309.

Mendoza Cifuentes, A y Peña Giraldo, A. (2023). *Cuidado humanizado un desafio para el profesional de Enfermería en la atención sanitaria*. [Revista en Línea] Fundación Universitaria del Área Andina. Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5879.

Molina, M., Aranda, M., Flores, M., y López, M. (2013). *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab*. 11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (págs. 1-9). Cancun, Mexico: LACCEI.

Monje, M.; Oyarzun, S. y Flores, E. (2018) *Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del usuario hospitalizado*. [Trabajo de Grado]. Cienc. enferm. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Monzon Cotrina, N., & Tunjar Oliva, S. (2021*). Percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero en consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, centro de salud* MINSA. Chiclayo [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio UNPRG-Institucional. https://hdl.handle.net/20.500.12893/9582.

Moreno, G. y Campos, I (2021) *Crecimiento y estado nutricional en niños con enfermedad renal crónica*. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría versión impresa ISSN 0004-0649. Arch Venez Puer Ped v.74 n.2 Caracas, Venezuela. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000200004.

Ordoñez, A. F. (2025). *Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños*. [Revista en Línea]. Revista Sociedad & Tecnología, 8,335-357. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.51247/st.v8i2.484.

Orlandoni, J., Orlandoni, G., y Cumares, E. (2023) *Enfermedad renal crónica en pacientes de la unidad de diálisis del instituto autónomo hospital universitario de los andes 2022*, Revista GICOS.Vol 8 N°3 Universidad de los Andes, Mérida Venezuela. Disponible en: https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514553003/html/.

Orta, N.; Moriyón, J.; Rendón, C.; Domínguez, L.; Sanna, V.; Zibaoui, P.; Sambrano, R.; Romero, M.; Sánchez, G.; López, M.; Quesada, J.; Ariza, M.; Artiles, C.; Bosque, M.; Sivira, H.; Arteaga, B.; Youri, A.; Seguías, N.; Torres, L.; Leal, V.; Bercowsky, A.; Caviedes, N.; Barillas, J.; Revilla, N.; Noroño, J.; González, C.; Chávez, J.; Roberti, E.; Urdaneta, E.; Guilarte, L.; Colina, A.; Alcalá, O.; Delgado, M.; Barreto, Y.; Cañas, R.; Durán, N.; Valbuena, R.; Barboza, L.; Pimienta, J.; Cuenca, L.; Socorro, F.; y Semprúm, P. (2001) *Epidemiología de las enfermedades renales en niños en Venezuela / Epidemiology of the renal diseases in children in Venezuela*. [Revista en Línea]. Arch. venez. pueric. pediatr ; | LILACS | ID: lil-351184 Biblioteca responsável: VE1. 64(2): 76-86. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-351184.

París Vanegas, H.E. (2023) *Reseña del libro: ''cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería''*. [Revista en Línea] Salud, Arte y Cuidado. Editorial: Unisucre. Sincelejo. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. Volumen 16 (1) 55-58. Disponible en: https://doi.org/10.5281/zenodo.7582360.

Pedrosa, Ignacio; Suárez-Álvarez, Javier; García-Cueto, Eduardo. (2013). *Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación*. [Artículo en Línea] Acción Psicológica, vol. 10, núm. 2, pp. 3-18. http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820.

Porras, A. (2024). *Conceptos básicos de estadística*. [Artículo en Línea]. Centro de Investigación en Geografía y Geomática. Disponible en: https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13Conceptos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Quero Virla, M. (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach*. Telos, 12(2), 248-252

QuestionPro. (2024). *Tamaño de muestra*. [Artículo en Línea] Disponible en: https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html.

Rodríguez, A. M., Concha, P. J., & Moreno Monsiváis, M. G. (2021). *Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería.* [Revista en línea] Enfermería: Cuidados Humanizados, 10(1), 89-105. Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481.

Rodríguez, L. Y. (2023) *Cuidado Humanizado.* [Revista en Línea]. Revista Salud, Arte y Cuidado; Vol. 16 (1) 55- 58. Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.cvnv.

Roselli, N. D. (2024). *Percepción de las personas en niños y niñas de 10-12 años: comparación con otros grupos etarios*. [Revista de Psicología], 27(2), 1-8. https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.2.8.

Saldias. (2022). *Reconocimiento de los cuidados para la vida.* [Artículo en línea] Disponible en: https://www.moorevenezuela.com/MediaLibsAndFiles/media/venezuelaweb.moorestephens6665.pdf.

Sánchez, J. J. (2025). *Percepción y experiencia*. [Revista en Línea]. Episteme, 35(2), 21-36. https://ve.scielo.org/pdf/epi/v35n2/art02.pdf.

SISE (2025) *¿Qué es la comunicación efectiva en enfermería?* [Blog en línea]. Escuela de Educación Superior Tecnológica SISE. https://www.sise.edu.pe/blog/que-es-comunicacionefectiva-enfermeria.pdf.

Skjong, R. y Wentworth, B. (2000). *Expert Judgement and risk perception*. http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf.

www.bdigital.ula.ve

Tristán, A. (2008). *Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo*. Avances en medición. vol. 6(1), pp.37-48.

UFLP. (2014). *Apuntes de la tercera unidad*. [Artículo en línea] Teoría de la Gestal. México. Disponible en: http://campus.uflpvirtual.com.mx/pluginfile.php/148187/mod_resource/content/0/Unidad_3.pDf.

UNICEF (2019). *Una guía para promover la empatía y la inclusión*. [Web en Línea] https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/ecuador/media/3886/file/ecuador_guia_inclusion_empatia.pdf.pdf.

Valera, A. (2022) *Enfermedad renal pediátrica, prevención, promoción, atención y seguimiento*. Gobierno de México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-enmexicoprevencionpromocionatencionyseguimiento?idiom=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,global%20de%20la%20enfermedad%20renal.

Vega Suarez, Y. V.; Tucno, F. D. y Hinostroza Chauca, L. P. (2022) *Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del hospital de apoyo san miguel.* [Tesis en Línea].Universidad Nacional del Callao. Ayacucho-Perú. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/7415.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Vivas, J., Kogan, B., Yerro, M., Romanelli, S. y Vivas, L. (2021). *Descripción de la estructura de los conceptos.* [Revista en línea]. Revista de Psicología Cognitiva, 33(1), 49-63. https://doi.org/10.1080/20445911.2020.1858840.

Warady BA, Weidemann D.K. (2021) *Enfermedad renal crónica en niños: definición, epidemiología, etiología y evolución.* [Artículo en Línea] Disponible en: www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-in-childrendefinitionepidemiologyetiology-and-course.

Warady, B A., & Weidemann, D. (2025) *Enfermedad renal crónica en niños: epidemiología, etiología y evolución.* [Artículo en línea] UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-in-children-epidemiology-etiology-and-course.

Yáñezflores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). *Ética del cuidado y cuidado de enfermería*. [Artículo en línea] Enfermería: Cuidados Humanizados, 10*(1), 03–17. https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124.

Zamanzadeh, V., Babaei, N., Valizadeh, L., & Avazeh, M. (2022). *Dignidad humana de los pacientes en enfermería: un análisis conceptual.* [Revista India de Ética Médica], VIII (2 (NS), 108. https://ijme.in/articles/human-dignity-of-patients-in-nursing-a-concept-analysis/.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXOS

ANEXO "A" INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DATOS

Instrucciones: Por favor, señala con una X el recuadro correspondiente a la respuesta correcta y escriba en las líneas la respuesta, que usted considere.

Fecha Actual: _____

PARTE I: Datos Sociodemográficos.

A. GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☐

B. EDAD (años) 1- 3 ☐ 4-7 ☐ 8-10 ☐

Del Niño(a)/ Adolescente: 11-13 ☐ 14-16 ☐

C. NIVEL ACADÉMICO DEL FAMILIAR:

Analfabeto(a) ☐ Primaria Incompleta ☐
Primaria Completa ☐ Bachiller Incompleto ☐
Bachiller Completo ☐ Universitario ☐

D. OCUPACIÓN DEL FAMILIAR:

Oficios del hogar ☐ Empleado público ☐
Empleado privado ☐ Comerciante ☐
Agricultor ☐ Otro ☐

E. RELIGIÓN: Católica ☐ Cristiana ☐ Otro ☐

F. TRABAJAS: Si ☐ No ☐ ¿Cuántas horas? _____

G. INGRESOS: Salario Minino ☐ Pensión/Jubilado ☐
Ingresos propios ☐ ¿Cuánto? _____
Bono de protección social ☐ Ninguno ☐

H. PROGRAMAS DE SALUD: CAREMT ☐
Programa de medicamentos de alto costo IVSS ☐
Programa de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos ☐
Ninguno ☐

www.bdigital.ula.ve

I. VÍNCULO FAMILIAR (Niño(a)/ Adolescente)

Madre ☐ Padre ☐ Abuela (o) ☐ Hermana (o) ☐ Tía (o) ☐ Otro:_____

J. DIAGNÓSTICO RENAL ACTUAL:

_____
_____

K. ANTECEDENTE FAMILIAR RENAL: SI ☐ NO ☐

Especifique:

_____
_____

L. TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL NIÑO(A)/ADOLESCENTE

6 meses a 1 año ☐ 2 a 3 años ☐ 4 a 5 años ☐ 6 a 7 años ☐
8 a más años ☐

M. DESDE CUANDO HA ESTADO LLEVANDO A SU HIJO(A) A LA CONSULTA EXTERNA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA DEL IAHULA

6 meses a 12 meses ☐ 2 a 4 años ☐ 4 a 6 años ☐ 8 a más ☐

N. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA: Libertador ☐ Campo Elías ☐ Sucre ☐ Julio César Salas ☐
Santos Marquina ☐ Rangel ☐ Tovar ☐ Alberto Adriani ☐ Rivas Dávila ☐ Andrés Bello ☐
Otros: _____

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXO “B” parte II del Instrumento

PARTE II

Instrucciones:

Estimado familiar, se presenta un cuestionario que detalla las conductas en relación al cuidado humanizado que recibe su menor (hijo o pariente) por parte del profesional de enfermería. Marque con una (X) la respuesta que mejor refleja su percepción y cómo estos comportamientos se manifestaron durante su estancia en la consulta externa del Servicio de Nefrología Pediátrica del IAHULA. Revise cada elemento expuesto y responda honestamente; las inquietudes pueden aclararse con el encuestador.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA		**VALORACION**		
ÍTEM	**INDICADORES**	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿El profesional de Enfermería le permite el vínculo basado en la escucha activa?			
2	¿Establece usted como familiar del paciente una relación cercana en el reconocimiento y validación de emociones con el profesional de enfermería?			
3	¿Los profesionales de Enfermería demuestran la habilidad de entenderlo(a) y ponerse en el lugar del paciente?			
4	¿Los profesionales de enfermería le han dedicado el tiempo necesario para un trato individualizado con su niño(a) o adolescente?			
5	¿Observa que el profesional de Enfermería no identifica al niño por su nombre, mostrando así una falta de consideración hacia su individualidad?			
6	¿Demuestra los profesionales de enfermería poseer valores y creencias que les permiten brindar respeto tanto a los pacientes como a sus familiares?			
7	¿Los profesionales de Enfermería le informa al comenzar un tratamiento médico sobre los derechos y su autonomía como paciente?			
8	¿Los profesionales de Enfermería le trasmiten la información de manera clara y precisa?			
9	¿Percibe usted la paciencia del personal de enfermería que atiende a su niño (a) o adolescente?			
10	¿Cuándo usted como familiar se dirige hacia el profesional			

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

	de enfermería hay disponibilidad para responder sus preguntas sobre los tratamiento o consultas médicas de su niño (a) o adolescente?			
11	¿Considera usted que el lenguaje empleado por los profesionales de enfermería resulta incomprensible?			
12	¿El profesional de enfermería manifiesta una conexión emocional al proporcionar consuelo y seguridad?			
13	¿El profesional de Enfermería le brindo el tiempo necesario (disponibilidad) durante la conversación?			
14	¿El profesional de Enfermería reconoce el impacto emocional que la enfermedad puede tener en los pacientes, al observar signos de estrés y malestar?			
15	¿Lo ha orientado el profesional de enfermería para recibir apoyo psicológico a usted como cuidador y a su paciente?			
16	¿A nivel general, usted se siente satisfecho respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería debido a que cumple con sus expectativas?			
17	¿Usted tiene la impresión de sentirse escuchado y comprendido?			
18	¿Usted ha recibido un trato respetuoso del profesional de enfermería?			
19	¿Usted, como familiar del paciente, considera adecuada la sensación de apoyo brindada por el profesional de enfermería?			
20	¿Piensa que le han brindado asistencia los profesionales de enfermería, con respecto a la reducción de estrés /ansiedad?			
21	¿El profesional de enfermería se altera y muestra molestia al atender a los pacientes?			
22	¿Usted no ha logrado optimizar el afrontamiento de la enfermedad de su hijo(a) o adolescente, a pesar del apoyo de enfermería?			
23	¿Goza la sensación de mejora en la calidad de vida, durante el tiempo de evolución de la enfermedad renal de su familiar?			
24	¿Posee una adecuada disposición de recursos en relación al tiempo?			
25	¿Posee una adecuada disposición de recursos en relación a los medicamentos?			
26	¿Recibe apoyo administrativo y de las políticas públicas estadales sanitarios?			
27	¿El personal de enfermería lo orienta para que usted tenga un buen manejo de la dieta y nutrición en su hijo/hija?			
28	¿Considera que existe poca supervisión por parte de enfermería en el control de síntomas y medicación?			
29	¿Se encuentra familiarizado con el seguimiento regular para prevenir posibles complicaciones según la información que le brinda el profesional de enfermería?			

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

30	¿Le informa el profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento de los controles periódicos y las reevaluaciones del estado renal de su hijo e hija?			
31	¿Le participa el profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento de niño(a) o adolescente con un diagnóstico de enfermedad renal?			

Fuente: Peña, M. (2025).

ANEXO "C" Validación

Cuadro 6.

CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA EL TRABAJO DE GRADO TITULADO "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN EL FAMILIAR (CUIDADOR), CONSULTA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA IAHULA, PERIODO JUNIO/NOVIEMBRE 2025".

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,927	31

www.bdigital.ula.ve

Estadísticos de los Elementos

Nº	Ítems	Media	Desviación Estándar	Correlación del elemento con otros	n
1	¿El profesional de Enfermería le permite el vínculo basado en la escucha activa?	1.70	0.483	0.5254	10
2	¿Establece usted como familiar del paciente una relación cercana en el reconocimiento y validación de emociones con el profesional de enfermería?	1.70	0.675	0.8033	10
3	¿Los profesionales de Enfermería demuestran la habilidad de entenderlo(a) y ponerse en el lugar del paciente?	1.90	0.738	0.1469	10
4	¿Los profesionales de enfermería le han dedicado el tiempo necesario para un trato individualizado con su niño(a) o adolescente?	1.50	0.707	0.7514	10

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

5ª	¿Observa que el profesional de Enfermería no identifica al niño por su nombre, mostrando así una falta de consideración hacia su individualidad?	1.90	0.316	0.2782	10
6	¿Demuestra los profesionales de enfermería poseer valores y creencias que les permiten brindar respeto tanto a los pacientes como a sus familiares?	1.60	0.516	0.6415	10
7	¿Los profesionales de Enfermería le informan al comenzar un tratamiento médico sobre los derechos y su autonomía como paciente?	1.90	0.738	0.2995	10
8	¿Los profesionales de Enfermería le trasmiten la información de manera clara y precisa?	1.80	0.632	0.6992	10
9	¿Percibe usted la paciencia del personal de enfermería que atiende a su niño (a) o adolescente?	2.00	0.943	0.7777	10
10	¿Cuándo usted como familiar se dirige hacia el profesional de enfermería hay disponibilidad para responder sus preguntas sobre los tratamiento o consultas médicas de su niño (a) o adolescente?	1.70	0.483	0.4825	10
11ª	¿Considera usted que el lenguaje empleado por los profesionales de enfermería resulta incomprensible?	1.50	0.527	0.1709	10
12	¿El profesional de enfermería manifiesta una conexión emocional al proporcionar consuelo y seguridad?	1.80	0.789	0.8397	10
13	¿El profesional de Enfermería le brindo el tiempo necesario (disponibilidad) durante la conversación?	1.60	0.699	0.8607	10
14	¿El profesional de Enfermería reconoce el impacto emocional que la enfermedad puede tener en los pacientes, al observar signos de estrés y malestar?	1.70	0.675	0.4538	10

Fuente: Cálculos propios.

Nº	**Ítems**	**Media**	**Desviación Estándar**	**Correlación del elemento con otros**	**n**
15	¿Lo ha orientado el profesional de enfermería para recibir apoyo psicológico a usted como cuidador y a su paciente?	2.10	0.738	0.1827	10
16	¿A nivel general, usted se siente satisfecho respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería debido a que cumple con sus expectativas?	1.90	0.568	0.7409	10

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

17	¿Usted tiene la impresión de sentirse escuchado y comprendido?	1.70	0.675	0.7871	10
18	¿Usted ha recibido un trato respetuoso del profesional de enfermería?	-	-	-	10
19	¿Usted, como familiar del paciente, considera adecuada la sensación de apoyo brindada por el profesional de enfermería?	1.50	0.527	0.7411	10
20	¿Piensa que le han brindado asistencia los profesionales de enfermería, con respecto a la reducción de estrés /ansiedad?	1.50	0.707	0.9552	10
21	¿El profesional de enfermería se altera y muestra molestia al atender a los pacientes?	2.10	0.738	0.4781	10
22[a]	¿Usted no ha logrado optimizar el afrontamiento de la enfermedad de su hijo(a) o adolescente, a pesar del apoyo de enfermería?	2.00	0.667	0.4280	10
23	¿Goza la sensación de mejora en la calidad de vida, durante el tiempo de evolución de la enfermedad renal de su familiar?	1.40	0.843	0.7592	10
24	¿Posee una adecuada disposición de recursos en relación al tiempo?	1.20	0.422	0.4062	10
25	¿Posee una adecuada disposición de recursos en relación a los medicamentos?	1.70	0.483	0.0618	10
26	¿Recibe apoyo administrativo y de las políticas públicas estadales sanitarios?	1.90	0.568	0.1197	10
27[a]	¿El personal de enfermería lo orienta para que usted tenga un buen manejo de la dieta y nutrición en su hijo/hija?	2.00	0.667	0.0598	10
28	¿Considera que existe poca supervisión por parte de enfermería en el control de síntomas y medicación?	2.00	0.667	0.5544	10
29	¿Se encuentra familiarizado con el seguimiento regular para prevenir posibles complicaciones según la información que le brinda el profesional de enfermería?	2.00	0.816	0.5713	10
30	¿Le informa el profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento de los controles periódicos y las reevaluaciones del estado renal de su hijo e hija?	2.00	0.667	0.5544	10
31	¿Le participa el profesional de enfermería sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento de niño(a) o adolescente con un diagnóstico de enfermedad renal?	1.40	0.699	0.5714	10

Fuente: Cálculos propios. Nota: [a] elemento de escala inversa.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual