



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del cuidador del paciente
pediátrico de un hospital de Chincha, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Yataco Ramos, Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0615-5851>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ELIZABETH YATACO RAMOS egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE UN HOSPITAL DE CHINCHA, 2025"

Asesorado por el docente: **ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR** DNI 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225> tiene un índice de similitud de (3) (tres) % con código OID: **14912:537970449** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
Elizabeth Yataco Ramos
 DNI: 46206042



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Rosa Maria Pretell Aguilar
 DNI: 18150131

Lima, 08 de Diciembre del 2025

DEDICATORIA

Al Creador universal, por brindarme la vida.

A mi familia, por su inquebrantable confianza hacia mí como persona, es la constante fuente de mi motivación para seguir creciendo dentro de mí.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A los formadores de investigadores exitosos de esta casa de estudios de gran reconocimiento. Agradezco su dedicación y su conocimiento y sobre todo de su saber hacer, por motivarme con sus clases, por hacer que el estudiante pueda ver, la vocación a aprender y a crecer. Su talento y dedicación dejarán impresiones sin borrar en quien es afortunado de aprender de ustedes una huella impresionante.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. 11.1. 11.2.	51.2.1.
51.2.2. 51.3.	51.3.1.
51.3.2. 51.4.	61.4.1.
61.4.2. 61.4.3.	61.5.
71.5.1. 71.5.2.	71.5.3.
82. 92.1.	92.2.
112.2.1. 112.2.2.	162.3.
212.3.1. 212.3.2.	213.
223.1. 223.2.	223.3.
223.4. 233.5.	233.7.
283.7.1. 283.7.2. Error!	3.7.3.
293.7.4. 293.8.	303.9.
314. 334.1.	334.2.
335. 35	

RESUMEN

El objetivo era “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del cuidador del paciente pediátrico en hospitalización de un hospital de Chíncha - 2025”. Se desarrollará en un “enfoque cuantitativo”, aplicando el “método hipotético-deductivo”, lo que permitirá formular hipótesis a partir de evidencia empírica y someterlas a verificación mediante análisis estadísticos. El estudio será de “tipo aplicado, de carácter no experimental, con un diseño correlacional y de corte transversal”, orientado a explorar asociaciones entre variables sin manipularlas. Participarán 125 cuidadores, seleccionados mediante un “muestreo probabilístico aleatorio simple”. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos validados y confiables: el “Cuestionario de Calidad de la Atención de Enfermería”, desarrollado por Delgado (2017), y el “cuestionario Care-Q”, adaptado por Poma (2021) para evaluar la satisfacción del cuidador. Ambos se aplicarán en el servicio de hospitalización pediátrica en sesiones individuales de aproximadamente 30 minutos. Los datos serán organizados en “Microsoft Excel 2019” y analizados mediante el software “SPSS versión 27.0”, empleando estadística descriptiva, pruebas de normalidad y análisis inferencial para examinar la relación entre las variables. Este estudio aportará evidencia útil para la mejora de los cuidados enfermeros en el ámbito pediátrico, centrando la atención en la experiencia del cuidador.

Palabras clave: Cuidado enfermero, calidad, satisfacción, pediatría.

ABSTRACT

The objective of the study is: “To determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of the pediatric patient's caregiver in the hospitalization service of a hospital in Chincha in the year 2025”. The research will be developed under a “quantitative approach”, applying the “hypothetical-deductive method”, which will allow formulating hypotheses from empirical evidence and submitting them to verification through statistical analysis. The study will be applied, “non-experimental, with a correlational and cross-sectional design”, aimed at exploring associations between variables without manipulating them. The sample will consist of 125 parents or caregivers of hospitalized children, selected by simple random probability sampling. Two validated and reliable instruments will be used for data collection: the “Nursing Care Quality Questionnaire”, developed by Delgado (2017), and the “Care-Q questionnaire”, adapted by Poma (2021) to assess caregiver satisfaction. Both will be applied in the pediatric inpatient service in individual sessions of approximately 30 minutes. Data will be organized in “Microsoft Excel 2019” and analyzed using “SPSS version 27.0 software”, employing descriptive statistics, normality tests, and inferential analysis to examine the relationship between variables. This study will provide useful evidence for the improvement of nursing care in the pediatric setting, focusing on the caregiver's experience.

Key words: Nursing care, quality, satisfaction, pediatrics.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el entorno hospitalario pediátrico, la satisfacción del cuidador ha sido reconocida como un elemento clave en la forma de evaluar la calidad sobre la atención, puesto que integra tanto la percepción del cuidado recibido como la experiencia emocional que acompaña al proceso de hospitalización infantil. En Polonia, durante el año 2023, se documentó que el 57% de los padres no consideraron satisfactorio el cuidado brindado por enfermería en las unidades pediátricas, enfatizando que las principales limitaciones se relacionaban con la comunicación interpersonal y con la ausencia de un acompañamiento emocional oportuno y constante. Dichos factores, en la práctica, generan un impacto potencial en la percepción de seguridad y en el bienestar psicológico de los cuidadores, quienes esperan un rol más empático y cercano por parte de los profesionales de enfermería (1).

En Arabia, en el 2023, se evidenció que la incorporación de servicios de telesalud en pediatría, sin una preparación adecuada de los equipos clínicos para interactuar con familias provenientes de contextos socioculturales diversos, produjo una disminución del 34% en la percepción de calidad asistencial. Aunque la implementación de tecnologías sanitarias representa un avance en la accesibilidad y continuidad del cuidado, no garantiza por sí sola la satisfacción del usuario ni la percepción positiva del servicio. En estos escenarios, se observó que el componente técnico del cuidado, centrado en la atención a distancia y en la rapidez de las consultas, no consiguió compensar la ausencia de un vínculo empático ni de un abordaje culturalmente competente por parte de enfermería (2).

De manera complementaria, en Estados Unidos, Davis et al., en el 2024, identificaron que el 38% de los cuidadores de pacientes pediátricos reportaron bajos niveles de satisfacción con la atención enfermera en hospitales urbanos, atribuyendo este resultado a experiencias de desconfianza hacia el equipo de salud, la existencia de brechas culturales que dificultan la

comunicación efectiva y la notoria escasez de personal de enfermería para cubrir la demanda asistencial. En este sentido, la satisfacción del cuidador no depende únicamente de la calidad técnica de los procedimientos, sino también de factores relacionales y organizativos (3).

Por otra parte, en el año 2022, un estudio en centros quirúrgicos pediátricos de California destacó la importancia del contacto preoperatorio entre enfermeras y cuidadores, demostrando que en el 72% de los casos la calidad de dicha interacción influía directamente en la satisfacción de padres y madres respecto al proceso asistencial. Los cuidadores otorgaban un valor significativo a la claridad de la información proporcionada, la disposición de las enfermeras para resolver dudas y el trato empático recibido en los momentos previos a la cirugía. En consecuencia, se evidenció que la labor de enfermería trasciende la esfera técnica, consolidándose como un eje fundamental para la construcción de seguridad, confianza y satisfacción en el entorno quirúrgico pediátrico (4).

En el ámbito latinoamericano, las brechas estructurales del sistema de salud han tenido un impacto directo en calidad de cuidado en enfermería pediátrica y, en consecuencia, en la experiencia de los cuidadores principales. Allá Brasil, en el 2023, una investigación llevada a cabo en dos hospitales de Río de Janeiro evidenció que el 61% de los cuidadores consideraron inadecuado el tiempo de atención que los enfermeros destinaban al paciente pediátrico. En este sentido, la limitación en la disponibilidad del personal, asociada a la sobrecarga laboral y a la insuficiencia de recursos humanos, constituye uno de los factores más influyentes en la baja calificación otorgada a los servicios de enfermería (5).

En el caso de Paraguay, en el año 2023 se evidenció otra dimensión crítica en la relación entre cuidadores y personal de enfermería: la comunicación. De acuerdo con los resultados, el 42% de los padres y madres entrevistados señalaron no haber recibido información clara respecto a los procedimientos realizados a sus hijos. La ausencia de una comunicación efectiva y comprensible fue identificada como una de las principales fuentes de insatisfacción, puesto

que los cuidadores no solo requieren observar la ejecución adecuada de los cuidados técnicos, sino también comprender las razones, riesgos y beneficios de cada intervención aplicada al paciente pediátrico (6).

Por su parte, en Chile, un artículo publicado en el 2023 documentó un fenómeno complementario que también repercute en la satisfacción de los cuidadores: la percepción negativa de la actitud del personal de enfermería durante los turnos nocturnos. Los hallazgos mostraron que el 36% de los cuidadores evaluó de manera desfavorable la empatía y el nivel de compromiso demostrado en dicho horario, señalando que la calidad de la atención no alcanzaba los mismos estándares que en los turnos diurnos. La falta de empatía percibida se tradujo en sentimientos de abandono y menor confianza hacia el equipo de salud (7).

En Perú, el cuidado de la enfermera pediátrica enfrenta múltiples desafíos que impactan directamente en la experiencia del cuidador. De manera más específica, un estudio del 2023 en un hospital de Lima evidenció que únicamente el 36% de los cuidadores de pacientes pediátricos reportaron sentirse plenamente contentos frente a la atención brindada por el equipo de enfermería en lo que dura la hospitalización a sus hijos. La principal deficiencia identificada fue la limitada información ofrecida a los cuidadores acerca del tratamiento y de los procedimientos aplicados. La ausencia de una comunicación clara y continua no solo afectó la percepción de calidad del servicio, sino que también limitó la posibilidad de que los padres se sintieran partícipes en el proceso de cuidado, debilitando la relación terapéutica con el equipo de enfermería (8).

En el Hospital Regional de Cusco, un estudio en el 2021 documentó que el 58% de los cuidadores manifestó sentirse excluido del proceso de cuidado, principalmente porque no fueron considerados en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar del menor hospitalizado. La exclusión de los cuidadores no solo afecta la satisfacción con la atención recibida, sino que también incrementa los niveles de ansiedad e incertidumbre durante la

hospitalización, ya que las familias perciben que carecen de control y participación en los aspectos esenciales del cuidado. La falta de inclusión en las decisiones clínicas y de enfermería puede interpretarse como una práctica asistencial rígida, que prioriza los protocolos técnicos por encima de la dimensión humana y colaborativa de la atención pediátrica (9).

De manera similar, en el Hospital de Trujillo se identificó otra problemática vinculada con la percepción de los cuidadores sobre la calidad del cuidado de enfermería. Un estudio ejecutado en el año 2023 evidenció que la rotación frecuente del personal de enfermería dificultaba el establecimiento de relaciones de confianza estables entre las familias y el equipo asistencial. Este fenómeno, caracterizado por la falta de continuidad en la atención, fue señalado como un factor que afectaba negativamente la percepción de seguridad y de compromiso profesional. Asimismo, se observó que la falta de estabilidad impedía que los cuidadores percibieran coherencia en la planificación y ejecución de los cuidados, debilitando la credibilidad del equipo y aumentando la sensación de vulnerabilidad durante la hospitalización (10).

En la hospitalización pediátrica de un nosocomio en Chíncha, se han identificado situaciones que reflejan una percepción desfavorable sobre el cuidado brindado por el equipo de enfermería. Entre los principales problemas observados se encuentran demoras en la atención a las necesidades del paciente, respuestas poco empáticas ante las inquietudes del cuidador, y una comunicación limitada sobre el estado clínico del niño. Los cuidadores han manifestado insatisfacción por la falta de acompañamiento emocional y por no sentirse incluidos en el proceso de atención.

Estas manifestaciones han sido constantes durante turnos críticos, como los nocturnos o fines de semana, cuando la sobrecarga laboral parece afectar la calidad de las intervenciones. Las actitudes del personal, la forma en que se ejecutan los procedimientos y el trato que se brinda al entorno familiar del paciente podrían estar influyendo directamente en la percepción

del servicio de enfermería. Por ello, surge la necesidad de indagar la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería (CCE) y la satisfacción del cuidador del paciente pediátrico de un hospital de Chincha, 2025?

1.2.2. Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la CCE dimensión “técnica – científica” y la satisfacción del cuidador?

¿Cuál es la relación que existe entre la CCE en su dimensión “humana” y la satisfacción del cuidador?

¿Cuál es la relación que existe entre la CCE en su dimensión “entorno” y la satisfacción del cuidador?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar la relación entre la CCE y la satisfacción del cuidador del paciente pediátrico.

1.3.2. Específicos

Establecer la relación entre la CCE en su dimensión “técnica – científica” y la satisfacción del cuidador.

Establecer la relación entre la CCE en su dimensión “humana” y la satisfacción del cuidador.

Establecer la relación entre la CCE en su dimensión “entorno” y la satisfacción del cuidador.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente al reconocer que CCE constituye un eje fundamental en la atención pediátrica. Desde esta perspectiva, la “teoría del cuidado humano de Jean Watson” ofrece un sustento sólido, al proponer que el acto de cuidar debe concebirse como un proceso integral que atiende no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales de los individuos. Bajo este marco teórico, la CCE en pediatría se comprende como una práctica humanizada que busca proteger la dignidad del paciente y su familia, al mismo tiempo que contribuye a mejorar los resultados clínicos y la satisfacción global con el servicio recibido.

De igual manera, la variable satisfacción del cuidador encuentra sustento teórico en el “Modelo de la Satisfacción de Expectativas–Percepciones de Oliver”, el cual establece que la valoración subjetiva de un servicio depende de la comparación entre lo que la persona espera recibir y lo que efectivamente percibe durante la experiencia asistencial. En el contexto de la hospitalización pediátrica, los cuidadores llegan con expectativas claras respecto a la calidad técnica, la calidez del trato y la oportunidad de la atención, las cuales se convierten en referentes para evaluar la labor de enfermería.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica metodológicamente al adoptar un diseño correlacional con enfoque cuantitativo, lo que permite establecer vinculación positiva entre variables expuestas. Este enfoque posibilita la recolección de datos objetivos y medibles, favoreciendo la identificación de patrones y asociaciones entre las variables. Para la recolección de información se emplearán cuestionarios estructurados aplicados directamente a los cuidadores, herramienta que asegura la estandarización en las respuestas y la obtención de información precisa sobre su percepción del servicio

recibido. Asimismo, los instrumentos han sido sometidos a procesos de validación, además de pruebas de confiabilidad que garantizan su consistencia interna y pertinencia para su contexto.

1.4.3. Práctica.

El estudio tiene un valor aplicado al proporcionar información concreta que servirá como base para diseñar e implementar estrategias de mejora en el cuidado de enfermería pediátrica. A partir de los resultados, se podrán establecer planes de capacitación continua dirigidos a enfermería, orientados a fortalecer la comunicación efectiva con los cuidadores, fomentar la empatía en la atención y garantizar una mayor disponibilidad del equipo frente a las necesidades de los pacientes pediátricos y sus familias. De igual modo, los hallazgos permitirán a los responsables del servicio ajustar protocolos de atención, priorizando aquellos aspectos que los cuidadores identifican como esenciales para la calidad del cuidado.

La implementación de estas estrategias se alcanzará mediante la integración de los resultados en la gestión hospitalaria, lo que facilitará la toma de decisiones basadas en evidencia. Se espera que esta información contribuya a la creación de programas institucionales centrados en la familia, que incluyan talleres, guías de orientación y mecanismos de retroalimentación continua. Así, este estudio no solo busca describir la situación actual, sino también generar un insumo práctico para transformar la experiencia hospitalaria pediátrica, elevando los niveles de satisfacción de los cuidadores y fortaleciendo la CCE.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La ejecución del estudio será entre octubre y diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se ejecutará en un hospital de Chincha, Ica.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Cuidador (a) de paciente pediátrico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Okoli et al. (11), en el 2024, en Nigeria, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Determinar el vínculo entre CCE y satisfacción del cuidador (SC) en unidades pediátricas urbanas”. El diseño fue “cuantitativo correlacional”, con una muestra de 350 cuidadores de niños hospitalizados en Lagos. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario validado adaptado culturalmente. Se halló que el 63% de los cuidadores percibió deficiencias en la continuidad del cuidado y escasa participación en la planificación del mismo. Se concluyó con una asociación entre CCE y SC global del cuidador ($r = 0,59$; $p = 0,002$), lo que destaca la necesidad de reforzar los aspectos relacionales del cuidado.

Melo et al. (12), en el 2023, en Portugal, el objetivo “Analizar el vínculo entre la percepción de CCE y la satisfacción parental en servicios de hospitalización pediátrica”. Se realizó un estudio “cuantitativo correlacional” en una muestra de 287 cuidadores de niños hospitalizados en tres hospitales públicos del norte del país. Se empleó un cuestionario estructurado validado localmente que evaluaba la calidad técnica, interpersonal y educativa del cuidado brindado. Los resultados indicaron que el 61,3% de los participantes reportó una satisfacción moderada, mientras que solo el 25,4% calificó el cuidado como excelente. Concluyeron que el análisis de correlación arrojó una “relación directa significativa” entre la percepción de “calidad del cuidado y la satisfacción parental” ($r = 0,67$; $p < 0,01$).

Mahmoud et al. (13), en el 2023, Arabia Saudita, se plantearon el objetivo de “Determinar el vínculo entre la satisfacción parenteral y la percepción del cuidado del paciente pediátrico”. El estudio fue “cuantitativo y correlacional”, con una muestra de 190 cuidadores en hospitales oncológicos pediátricos de Riad. Se emplearon instrumentos validados internacionalmente para medir satisfacción y calidad percibida. Los resultados

mostraron que solo el 39% de los cuidadores se encontraba altamente satisfecho con la atención, y las puntuaciones más bajas se registraron en el acompañamiento emocional y la claridad en la entrega de información. Se concluyó que existe “correlación positiva significativa” ($r = 0,68$; $p < 0,01$) entre percepción de CCE y satisfacción parental.

Yildiz et al. (14), en el 2022, en Turquía, su estudio tuvo el objetivo de “Evaluar la vinculación de la satisfacción de padres respecto al cuidado de enfermería durante la hospitalización pediátrica”. El estudio tuvo un “enfoque cuantitativo, correlacional y transversal”, aplicado a 420 padres de niños internados en unidades pediátricas de hospitales terciarios. Se aplicaron las escalas “Pediatric Quality of Nursing Care” y “Parent Satisfaction Tool”. El 58% de los cuidadores reportó insatisfacción moderada asociada a falta de comunicación y demora en los cuidados básicos. Se concluyó que existe una “correlación significativa” ($r = 0,72$; $p < 0,01$) entre una alta percepción de calidad y mayor satisfacción del cuidador, especialmente en relación con la dimensión afectiva del cuidado.

Nacionales

Puma y Ramos (15), en el 2024, en Trujillo, tuvieron como objetivo “Determinar la vinculación entre CCE y la satisfacción del acompañante en la unidad de hospitalización pediátrica del Hospital Regional Docente de Trujillo”. El enfoque fue “cuantitativo, con diseño correlacional transversal”, y se aplicó a 108 cuidadores. Se emplearon cuestionarios estructurados adaptados al contexto hospitalario local. El 57% de los cuidadores señaló una atención poco empática y el 61% manifestó insatisfacción con el servicio. Se concluyó que existe vinculación significativa ($r = 0,68$; $p < 0,01$) entre el cuidado percibido y la satisfacción del acompañante, siendo la actitud del personal un factor determinante.

Machaca y Campos (16), 2024, en Lima, objetivo: “Analizar la relación entre CCE y la satisfacción del familiar del niño atendido en emergencia pediátrica del Hospital de Lurigancho”. Fue un “estudio cuantitativo, correlacional y no experimental”, aplicado a 76

cuidadores. Se usaron las escalas “Cuidado Humanizado” y “Encuesta de Satisfacción del Familiar”. El 65,8% de los cuidadores percibió un cuidado regular y el 59,2% expresó insatisfacción. Se concluyó que existe una “vinculación significativa” ($r = 0,61$; $p < 0,01$) entre ambas variables, siendo la comunicación y trato directo los aspectos más influyentes.

Vásquez y Abarca (17), en el 2023, en Ayacucho, objetivo: “Determinar la vinculación entre CCE y el nivel de satisfacción del familiar del niño hospitalizado en pediatría”. El estudio fue de “enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal”, aplicado a 120 cuidadores del Hospital Regional de Ayacucho. Se emplearon los instrumentos “Escala SERVQHOS adaptada” y una encuesta estructurada de satisfacción del familiar. El 52% de los cuidadores reportó una percepción regular del cuidado recibido, mientras que el 48% expresó niveles bajos de satisfacción. Se concluyó que existe una “vinculación significativa” ($r = 0,63$; $p < 0,05$) entre ambas variables, siendo la comunicación y el trato humano los factores más influyentes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad del cuidado de enfermería

Conceptualización

La CCE ha sido ampliamente estudiada desde diversas disciplinas, aunque en el ámbito asistencial se asocia principalmente con la capacidad del profesional para ofrecer atención eficaz, oportuna, empática y segura. La CCE no se limita al cumplimiento técnico de procedimientos, sino que incluye factores emocionales y comunicativos que influyen directamente en la percepción del usuario. Desde esta perspectiva, la calidad del cuidado es entendida como un constructo multidimensional que involucra la competencia profesional, la calidez en la atención y la capacidad de respuesta ante las necesidades del paciente y su familia (18).

La evaluación de la calidad debe tener como eje central la perspectiva del usuario, en la medición del rendimiento del personal de enfermería. Este enfoque

subjetivo afirma que la calidad del cuidado es una experiencia vivida por el paciente y su entorno y no solo por los indicadores puramente clínicos o administrativos. Por otra parte, la calidad debe concebirse también como un proceso continuo de mejora, orientado por lo que dice el cliente, y dirigido por estándares verificados. Por tanto, la calidad del cuidado enfermero aparece como fenómeno dinámico, situado, relacional (19).

“Teoría del cuidado humano de Watson”

Esta teoría ha revolucionado la práctica de la enfermería cambiando el acto de cuidar a la esencia principal de la disciplina. Watson sugiere que “cuidar” que va más allá actividades clínicas que se fundamenta en un nivel profundo y genuino de la enfermera profesional y la persona se está cuidando. La teoría supera el capítulo solo físico del cuidado, al incluir también las dimensiones emocionales, espirituales y existenciales del ser humano. Esta visión conlleva el saber científico con una amplia sensibilidad ética, remitiendo la práctica de enfermería hacia la responsabilidad de una práctica más humana y solidaria. Su línea de trabajo tiene en cuenta la vulnerabilidad del individuo que ya está padeciendo enfermedad o que está en el hospital, fomentando un cuidado que se basa en la cercanía, la empatía, el respeto a la dignidad del otro (20).

Entre los conceptos importantes dentro de la teoría del cuidado humano ubicamos los denominados “momentos transpersonales del cuidado” que se entienden como experiencias donde la dinámica entre enfermero – paciente trasciende lo meramente técnico, funcional. En estos encuentros ambos individuos se valoran mutuamente como entidades completas más allá de los papeles clínicos o asistenciales que desempeñan. Esta conexión legítima da lugar al establecimiento de un lazo cargado de significado aferrado por la empatía, presencia plena y respeto protector. Según Watson, estos momentos tiene un gran potencial terapéutico porque el entorno de

confianza que se crean apoya de una manera directa el tránsito a la sanación y el otro el bienestar integral del enfermo (21).

Dentro de la teoría desarrollada por Watson, se encuentran “Los diez factores del cuidado como principios orientadores para una práctica profesional de enfermera ética, reflexiva y humanizada. Estos elementos contemplan aspectos tales como la estimulación en el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia el otro, promoción de esperanza y confianza en el proceso de recuperación y construcción de relaciones auténticas de ayuda. Cada uno de estos factores intenta colaborar para alcanzar un clima terapéutico que no solo se preocupa por el dolor físico, sino que también acompaña al paciente en su dimensión emocional y espiritual de manera que se logre una experiencia de cuidado integral que trascienda la atención médica convencional (22).

El cuidado humano tiene especial relevancia cuando se recibe en entornos clínico con poblaciones bien particularmente vulnerables como a los niños hospitalizados o pacientes en estados de vulnerabilidad. Se trata por lo tanto de cuidado, y en esta situación el valor del cuidado enfermero trasciende al control de signos clínicos o de aplicación de tratamientos, viabiliza la forma en que se brinda contención y contención emocional, cercanía, y dignidad. La sensación de calidez humana, empatía y respaldo dado por el profesional en enfermería se vuelve fundamental del proceso terapéutico interviniendo directamente en la experiencia del paciente y de su familiar (23).

Watson considera el cuidado como experiencia ética y consciente, en donde el enfermero no solo lleva a cabo acciones, sino que se inserta desde el ser, se permite transformarse en la relación con el otro. Este ámbito sostiene que el cuidado es también, ante todo, una práctica espiritual, llena de sentido, más allá de lo técnico, relacionado con la humanidad universal. En pleno estado de salud de superposición de servicios y

poca de personalización, esta visión proyecta un marco renovador de esa realidad que devuelven al acto de cuidar su realidad más profunda: el capital humano auténtico de relación entre seres que se sostiene en presencia, la sensibilidad y el compromiso genuino (24).

Dimensiones

Técnica - científica

Esta dimensión se relaciona con el uso responsable y metódico de saberes técnicos, destrezas técnicas y protocolos reconocidos por la evidencia científica para lograr, una guía integral segura, eficaz y provista a los requerimientos del paciente. Su implementación requiere un alto nivel de la competencia profesional de enfermería que además de precisión en la ejecución de las intervenciones sea capaz de reaccionar con rigor clínico frente a diferentes contextos. La calidad técnica del cuidado se resalta, por lo tanto, en la precisión del procedimiento, la relevancia de las decisiones y la conveniencia de las acciones frente a la condición de salud del paciente (25).

También se encuentra, entre otras, el cumplimiento de protocolos, guías clínicas, y normas de bioseguridad, que ayuda a minimizar errores y riesgos de infecciones nosocomiales y otras complicaciones que conlleva la atención de enfermería. Una práctica técnica solidaria, no sólo cursa los mejores resultados clínicos, sino que también potencia la confianza del paciente y su familia con el sistema de la salud. En entornos hospitalarios de inmediatez y alta demanda, la toma de decisiones es la clave para la acción urgente, el análisis de riesgos y formulación de decisiones correctas del enfermero, asumiendo la posición de verdadero profesional. Su atención oportuna, marcado por la voluntad y el profesionalismo, puede ser el factor diferente en jueces que cada minuto cuenta (26).

Humana

Esta dimensión está basada en relación y reconocimiento emocional con el vínculo que se pone en juego entre el profesional de enfermería y la persona que queda atendida. Estas características como la empatía, escucha activa, respeto por la singularidad y capacidad para estar en el lado activo para apoyar situaciones de vulnerabilidad. Siendo así, cuidar no es una acción de remediar síntomas, sino de valorar al paciente como un ser integral, que no solo necesita lo físico, sino también lo psicológico, lo social, lo espiritual (27).

A través del contacto amable, de la relación afectiva y la comunicación adecuada el personal de enfermería ayuda a aliviar la angustia, miedo y ansiedad que sigue a los procesos de enfermedad y hospitalización. De esa manera, la calidad humana en el cuidado se transforma en un factor íntimamente intangible pero necesario que no puede ser sustituido por el progreso tecnológico o médico biomédico (28).

Entorno

Hace referencia a las condiciones físicas, organizacionales y relacionales en las que se brinda el cuidado de enfermería. Esto incluye la limpieza, seguridad, ventilación, iluminación, privacidad y confort del espacio donde se atiende al paciente, así como la disponibilidad de recursos, equipamiento adecuado y apoyo administrativo. Un entorno saludable y seguro permite al personal ejecutar sus funciones con mayor eficiencia y al paciente desenvolverse en un ambiente propicio para su recuperación. Abarca la organización del trabajo, la gestión de los tiempos, el clima laboral y la cultura institucional, factores que inciden directamente en la calidad del servicio (29).

Asimismo, un entorno mal estructurado o deficiente no solo limita la eficacia del cuidado técnico, sino que también afecta la percepción del usuario sobre la atención recibida. Por ello, esta dimensión no puede ser desligada de las demás, ya que actúa

como soporte transversal que facilita o dificulta el ejercicio del cuidado técnico y humano. Entender el entorno como parte de la calidad del cuidado obliga a considerar tanto la infraestructura física como los aspectos organizacionales y culturales que rodean la práctica enfermera (30).

2.2.2. Satisfacción del cuidador

Conceptualización

Es un constructo complejo que refleja el grado en que las expectativas del usuario son cubiertas o superadas por los servicios recibidos. Esta percepción no se basa únicamente en los resultados clínicos, sino en toda la experiencia vivida durante el proceso de atención. Se trata, por tanto, de una variable subjetiva, influenciada por factores emocionales, culturales, sociales y organizacionales (31).

Desde el enfoque del cuidado enfermero, la satisfacción se vincula estrechamente con la percepción que tiene el usuario respecto a la atención brindada. Elementos como la prontitud en la respuesta, la claridad en la información proporcionada, la actitud empática del personal y respeto en la dignidad de un individuo o su familia son componentes esenciales. También se valora el grado en que se promueve la participación activa en las decisiones sobre el cuidado. Comprender la satisfacción, por tanto, implica interpretar cómo el paciente experimenta el proceso asistencial, si se sintió escuchado, comprendido y si sus necesidades fueron abordadas de manera respetuosa y oportuna (32).

Cuando se trata del cuidador de un paciente pediátrico, la satisfacción adquiere una connotación particular, ya que está profundamente ligada a cómo el padre, la madre o el familiar responsable percibe el acompañamiento recibido durante la hospitalización del menor. Este tipo de usuario, habitualmente expuesto a una carga emocional significativa, no evalúa únicamente la destreza técnica del personal de enfermería, sino

también su capacidad para brindar consuelo, transmitir confianza y ofrecer una atención cercana y empática. La percepción del cuidador se construye a partir del trato recibido, la claridad con que se le comunica la evolución del niño y el grado de involucramiento que se le permite en el proceso de atención (33).

“Teoría de la Satisfacción de Expectativas – Percepciones”

Formulada por Richard Oliver en 1980, la teoría de la satisfacción por expectativas-percepciones, también conocida como modelo de disconfirmación, sostiene que el nivel de satisfacción de una persona depende del contraste entre lo que anticipaba recibir y lo que efectivamente experimentó. Según este enfoque, los individuos elaboran juicios evaluativos al comparar sus expectativas previas con los resultados percibidos del servicio. Así, la satisfacción se configura como una respuesta positiva cuando la experiencia supera o cumple con lo esperado, mientras que la insatisfacción aparece cuando dicha experiencia resulta inferior a las expectativas iniciales (34).

En el contexto sanitario, y especialmente dentro de la práctica enfermera, esta teoría ofrece un marco útil para interpretar cómo los usuarios, ya sean pacientes o cuidadores, evalúan la calidad del cuidado recibido. No es puramente medir las habilidades técnicas sino además chocar lo que esperaron emocional o racionalmente con lo que realmente vivieron durante la atención. Si el cuidado percibido supera lo esperado, entonces ocurre una disconfirmación positiva y aquí surge una alta satisfacción. En cambio, si, por otro lado, la atención no cumple con lo esperado se genera una disconfirmación negativa que generalmente produce sensaciones de insatisfacción o insatisfacción con el servicio que se le brinda (35).

Dentro del ámbito del entorno hospitalario pediátrico la “teoría de expectativas-percepciones” gana una relevancia de especial interés al estudiar la satisfacción del

cuidador. El hecho que está aportando su grano de arena en el proceso de atención del niño, genera inquietud, miedo y siempre necesita apoyo permanente. En este sentido, que el personal de enfermería vaya a comunicarse, atender y acompañar es fundamental. Cuando las interacciones tienen la facultad de ser sensibles y claras para informar a la hora de ser profesionales, la visión del cuidador tiende a ser idéntica o incluso mayor a sus primeras expectativas de modo que la experiencia no solo como positiva sino también emocionalmente gratificante (36).

Por el contrario, una vez que se producen fallas en la comunicación o actitudes impersonales o atención ajena por parte del equipo de salud se puede ver alterada la valoración del cuidador, aunque se hayan realizado correctamente las maniobras técnicas. Este desajuste entre lo previsto y lo vivido muestra la importancia del tratamiento de los aspectos subjetivos del cuidado. La teoría aclara como estos organizan influye en el valor general del momento en el que estos elementos de poner en juego en la valoración general del servicio recibido directamente la confianza del cuidador y el estado emocional durante el momento de hospitalización (37).

Dimensiones

Accesibilidad

La accesibilidad guarda relación con la manera en que el cuidador puede llegar al personal de enfermería cada vez que lo necesita. Este aspecto no se limita solo frente a presencia física, sino también la rapidez con la que se brinda una respuesta, la cercanía para atender inquietudes y la disposición constante de ofrecer soporte en los momentos críticos del proceso de hospitalización. En la práctica, cuando el equipo de enfermería demuestra apertura para atender consultas, aclarar dudas o intervenir oportunamente ante situaciones imprevistas, el cuidador percibe que sus preocupaciones son tomadas en cuenta y que no enfrenta solo la experiencia del cuidado. Esta disponibilidad

permanente no solo disminuye la ansiedad y la carga emocional que experimentan los cuidadores, sino que también fortalece la confianza en el servicio recibido (38).

Explica y facilita

Esta dimensión involucra la capacidad del personal de cuidado de enfermería proporcionar al cuidador la información exacta, clara y oportuna del niño, procedimientos clínicos y ambiente de hospital. No se trata de comunicar, sino de comunicar de manera inteligible, en lenguas fáciles que le permiten al cuidador entender y participar activamente en el proceso de atención. Además, implica ofrecer orientación práctica como explicar a los grandes cuidadores del hogar cómo funciona el servicio; decirles a quienes tienen dudas huéspedes dónde llegan; cómo apoyar a sus cuidados diario, y esto fenómenos a una experiencia más segura, y con más ayuda durante su estancia en el hospital (39).

Conforta

Esta dimensión se relaciona con la forma de actuar del equipo de enfermería ante las emociones del cuidador en tiempos de estrés, miedo o preocupación. Incluye tener una presencia empática, escuchar con interés, dar consuelo con pocas palabras y una disponibilidad afectiva para poder contener al familiar del paciente pediátrico. En entornos hospitalarios en los que las emociones muchas veces están a flor de piel, especialmente en lo referente a la salud de un menor, estos detalles humanos toman un carácter fundamental. Un trato acogedor y solidario permite al cuidador sentirse apoyado y entendido y aumenta su confianza en el equipo y en el entorno asistencial (40).

Se anticipa

Esta dimensión, tiene relación con la capacidad del “personal de enfermería” para leer las necesidades como del cuidador como del paciente, incluso antes de que

estas se manifiesten. Es una postura proactiva y observadora, en el que el profesional a través de la observación y de la trayectoria reconoce posibles inquietudes o demandas y actúa en el momento adecuado. Todo esto se puede convertir en capacitar al cuidador ante un procedimiento, detectar señales de angustia u ofrecer información clave sin pedirla. Esta manera de atención genera confianza, menoscaba la incertidumbre, fortalece la disponibilidad de ser una atención funcionaria y trabajadora al pie de la letra, y en esencia eficiente (41).

Relación de confianza

La relación de confianza se construye a través de la coherencia entre lo que el personal de enfermería dice y hace, así como del respeto, la confidencialidad y la transparencia en la comunicación. El cuidador necesita sentirse seguro de que el equipo actuará con responsabilidad, ética y profesionalismo. Esta dimensión se consolida con el tiempo y se fortalece con interacciones consistentes, amables y respetuosas. Una relación de confianza no solo mejora la experiencia durante la hospitalización, sino que también facilita la colaboración del cuidador en el proceso de atención y seguimiento (42).

Monitoreo y seguimiento

Abarca el grado en que el personal de enfermería mantiene una vigilancia continua sobre el estado del paciente y proporciona al cuidador actualizaciones relevantes. También incluye el seguimiento de indicaciones médicas, el control de signos vitales y la evaluación del progreso del niño. Para el cuidador, saber que existe una supervisión constante y responsable brinda tranquilidad y refuerza la percepción de que su familiar está en manos atentas y capacitadas. Cuando este seguimiento se comunica de manera clara y constante, contribuye significativamente a la satisfacción general con el cuidado recibido (43).

2.3. Hipótesis

2.3.1. General

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE y la satisfacción del cuidador del paciente pediátrico de un hospital de Chincha, 2025.

H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre la CCE y la satisfacción del cuidador del paciente pediátrico de un hospital de Chincha, 2025.

2.3.2. Específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “técnica - científica” y la satisfacción del cuidador.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “humana” y la satisfacción del cuidador.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “entorno” y la satisfacción del cuidador.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

La investigación se desarrollará bajo el “método hipotético-deductivo”, el cual parte de la formulación de una hipótesis sustentada en observaciones previas, teorías existentes y antecedentes empíricos. Este método permite generar deducciones lógicas que se traducen en afirmaciones comprobables, sometidas posteriormente a contraste con la realidad a través de “la recolección y análisis sistemático de datos”. Su finalidad es validar o refutar la hipótesis inicial mediante la observación rigurosa y el uso de instrumentos empíricos confiables, lo que favorece la construcción de conocimiento científico y aporta de forma significativa a la comprensión del fenómeno estudiado dentro del campo de la enfermería (44).

3.2. Enfoque

Será cuantitativa, enfocado a la recolección y tratamiento de información a forma numérica para describir y explotar los datos con exactitud de las variables definidas. Desde esta óptica es más sencillo llevar a cabo la medición objetiva de las características del fenómeno en investigación, así crear comparaciones y relaciones entre los sistemas objeto de la observación. A través del empleo de instrumentos estandarizados, y con la colaboración de herramientas estadísticas, se busca encontrar patrones, relaciones o comportamientos que denotan la realidad que la investigación persigue descubrir. Los resultados se darán a conocer con estructura en tablas, gráficos y cuadros que respalden formando las conclusiones (45).

3.3. Tipo

Se enmarca dentro del tipo aplicada, dado que su propósito central es ofrecer respuestas a una problemática concreta dentro de un entorno real y determinado. A partir de fundamentos teóricos previamente establecidos, el estudio busca trasladar ese conocimiento a la práctica, con la intención de intervenir sobre aspectos puntuales que afectan la calidad del cuidado en el área de enfermería. Más allá de generar nuevo saber, se propone emplear la información

disponible para orientar decisiones, optimizar procesos y promover mejoras tangibles en el contexto hospitalario, articulando teoría y acción en función de resultados relevantes y aplicables (46).

3.4. Diseño

El diseño será no experimental, dado que no se aplicará manipulación alguna sobre las variables, sino que se observarán tal como se presentan en su entorno habitual. El estudio será correlacional, orientado a identificación y cuantificación el grado de relación entre las variables seleccionadas, permitiendo establecer si existe una asociación directa, inversa o inexistente entre ellas. Cabe destacar que este diseño no permite inferir causalidad, sino que se centra en describir la intensidad y dirección del vínculo existente. Asimismo, se optará por un corte transversal, lo que implica que los datos se recogerán en un único momento, proporcionando una fotografía precisa y contextualizada del fenómeno en estudio (47).

3.5. Población, muestra y muestreo.

La población estará conformada por todos los cuidadores de niños hospitalizados en el “servicio de Pediatría del Hospital de Chincha” durante el periodo de ejecución de la investigación. De acuerdo con los registros mensuales proporcionados por el área de estadística del establecimiento, se atienden en promedio 185 pacientes pediátricos al mes. En ese sentido, se considerará la participación de un padre, madre o cuidador principal por cada niño hospitalizado, estableciendo así un total poblacional de 185 personas.

Para definir la muestra, se aplicará un muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando así que todos los integrantes de la población tengan la misma posibilidad de ser elegidos. Este tipo de muestreo es útil cuando se busca evitar sesgos y garantizar representatividad. El tamaño muestral se obtiene aplicando la fórmula para poblaciones finitas, con $NC = 95\%$, una $PE = 50\%$ y un $ME = 5\%$. Los valores empleados fueron: $Z=1.96$, $p=0.5$, $q=0.5$, $N=185$, y $e=0.05$, de acuerdo con la siguiente expresión matemática:

$$n = (Z^2 \times N \times p \times q) / [(e^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times p \times q)]$$

$$n = (1.96^2 \times 185 \times 0.5 \times 0.5) / [(0.05^2 \times 184) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)]$$

$$n = 177.6 / (0.46 + 0.96)$$

$$n = 177.6 / 1.42$$

$$n = 125$$

Así, se ha determinado que la muestra estará conformada por 125 cuidadores de pacientes pediátricos internados en el mencionado hospital, seleccionados de forma aleatoria para asegurar resultados estadísticamente válidos.

Criterios de inclusión.

- Cuidadores principales de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría durante el periodo establecido para la investigación.
- Que se encuentren presentes en la unidad en el momento de la recolección de datos.
- Que otorguen su consentimiento voluntario para responder el instrumento aplicado.
- Se considerará únicamente a un representante por paciente pediátrico.
- Se priorizará a quien haya asumido de manera continua el acompañamiento y apoyo durante la hospitalización.

Criterios de exclusión.

- Cuidadores que presenten dificultades para comprender el contenido del cuestionario debido a idioma, limitaciones cognitivas o estado emocional alterado.
- Aquellos que, por razones médicas, personales o administrativas, no puedan permanecer el tiempo necesario para completar la recolección de datos.
- Participantes que hayan intervenido previamente en la aplicación piloto del instrumento, con el fin de evitar sesgos en las respuestas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Variable 2: Satisfacción del cuidador

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Escala valorativa
Calidad del cuidado enfermero	Valoración integral del servicio de enfermería basada en el grado en que las necesidades del paciente son atendidas de manera oportuna, segura y profesional, respetando tanto los estándares técnicos como los principios éticos del cuidado (48).	Para medir la calidad del cuidado enfermero se aplicará un cuestionario de “Calidad del cuidado enfermería”, que comprende 37 enunciados y tres dimensiones (49).	“Técnica - científica”	Conocimiento Destrezas y habilidades	Ordinal	Alta (75 a 111 puntos) Media (57 a 74 puntos) Baja (37 a 56 puntos)
			“Humana”	Saluda Es amable Muestra respeto Se comunica empáticamente		
			“Entorno”	Confort Equipamiento e infraestructura Ambientación		

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Escala valorativa
Satisfacción del cuidador	Nivel de conformidad que experimenta el padre, madre o cuidador principal respecto al cuidado recibido por su hijo o hija durante la hospitalización. Esta percepción está influida por factores como la accesibilidad al personal de enfermería, la claridad con que se brinda la información, la calidad del trato humano, el acompañamiento emocional y la respuesta a las necesidades del menor (50).	La satisfacción del cuidador del paciente pediátrico será medida a través del "Care-Q" compuesto por 34 enunciados y seis dimensiones (51).	"Accesibilidad"	Espera Disposición Satisfacción de acceso	Ordinal	Baja (34 a 68 puntos) Media (69 a 103 puntos) Alta (104 a 136 puntos)
			"Explica y facilita"	Claridad Comprensión		
			"Conforta"	Percepción Gestión del dolor Confianza y seguridad Signos de alarma y síntomas.		
			"Se anticipa"	Prevención Preparación		
			"Mantiene relación de confianza"	Comunicación Trato recibido Confianza		
			"Monitoreo y seguimiento"	Eficacia Seguimiento Evolución		

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Para la recolección de información correspondiente a ambas variables del estudio, se empleará “la técnica de encuesta”, la cual permite obtener datos directamente de los participantes mediante la aplicación de un instrumento estructurado. Esta técnica resulta pertinente cuando se busca recoger percepciones, opiniones o valoraciones de manera sistemática, ya que ofrece la posibilidad de trabajar con una muestra amplia y generar información cuantificable (52).

3.7.2. Instrumentos

Para la medición de la primera variable, CCE, se utilizará el “cuestionario” elaborado por Delgado (49), en el año 2017 en la ciudad de Lima. Este instrumento está conformado por 37 ítems distribuidos en tres dimensiones: técnico-científica, humana y entorno, lo que permite una evaluación integral de la atención brindada desde diferentes enfoques del cuidado. La escala de respuesta utilizada es tipo Likert con tres opciones: “Siempre”, “A veces” y “Nunca”, asignando valores de 1 a 3 en los ítems positivos, y de forma inversa en los ítems con formulación negativa (ítems 8, 10, 12, 13, 15, 17, 24, 28, y 31). La interpretación de los puntajes totales se clasifica en tres niveles de percepción: alta calidad (75 a 111 puntos), calidad media (57 a 74 puntos) y calidad baja (37 a 56 puntos), lo que facilita una categorización clara de los resultados según la valoración otorgada por los cuidadores encuestados.

Para la segunda variable, “satisfacción del cuidador”, se aplicará “el cuestionario Care-Q”, también denominado escala de “satisfacción del cuidado”, elaborado originalmente por Larson (53) en 1996 y posteriormente adaptado al español. Para el estudio se utilizará la versión adaptada por Poma (51) en el Perú, en el año 2021, que consta de 34 ítems distribuidos en seis dimensiones clave: accesibilidad, explica y

facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza; monitoreo y seguimiento. La escala de respuesta emplea un formato tipo Likert de cuatro niveles: 1 para “Nunca”, 2 para “A veces”, 3 para “Casi siempre” y 4 para “Siempre”, permitiendo así captar distintos grados de percepción del cuidador frente al cuidado recibido. La puntuación total se clasifica en tres niveles interpretativos: baja satisfacción (34 a 68 puntos), satisfacción media (69 a 103 puntos) y alta satisfacción (104 a 136 puntos), lo que posibilita una evaluación diferenciada y precisa de esta variable en función de la experiencia del cuidador durante la hospitalización pediátrica.

3.7.3. Validación

El cuestionario para medir la CCE fue validado por Delgado (49) mediante juicio de expertos, con la participación de diez evaluadores especializados en el área. Para establecer la validez de contenido, se aplicó la prueba binomial, obteniéndose un nivel de significancia estadística con un valor de $p < 0.05$. Asimismo, se comprobó la validez de criterio a través del Coeficiente de Correlación de Pearson, cuyos resultados oscilaron entre 0,2 y 0,9, reflejando consistencia aceptable entre los ítems del instrumento y las variables teóricas consideradas.

En cuanto al instrumento que evalúa la satisfacción del cuidador, fue validado por Poma (51) con el juicio de cinco expertos en enfermería, empleando también la prueba binomial, con valores significativos ($p < 0.05$), lo que respalda la solidez de su validez de contenido en el contexto peruano.

3.7.4. Confiabilidad

En el caso del cuestionario que evalúa la CCE, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach (α) de 0,89, lo cual indica una consistencia interna adecuada entre los ítems que lo componen, asegurando estabilidad en las mediciones, según lo realizado por Delgado (49).

Por su parte, el instrumento correspondiente a la variable satisfacción del cuidador mostró un nivel aún más elevado de confiabilidad, alcanzando un valor de $\alpha = 0,93$, lo que refleja una alta homogeneidad en las respuestas y una sólida estructura interna, según lo señalado por Poma (51). Estos valores confirman que ambos instrumentos son adecuados para su aplicación en contextos clínicos y de investigación, permitiendo obtener resultados válidos y replicables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

En primera instancia, el proyecto será presentado a la “Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener” para su respectiva revisión y aprobación institucional. Una vez obtenida dicha autorización, se gestionará el permiso correspondiente ante la “Dirección del Hospital de Chincha”, específicamente para el acceso al servicio de hospitalización pediátrica, donde se llevará a cabo la recolección de datos. Posteriormente, se establecerá contacto con la jefatura del servicio de enfermería, con quien se coordinarán las fechas y horarios más adecuados para el desarrollo del trabajo de campo, de forma que no interfiera con la dinámica asistencial del establecimiento.

Cuando se hayan establecido las fechas correspondientes, la investigadora se presentará en el servicio de Pediatría en los días previamente coordinados, identificándose ante el personal responsable del área. En ese momento, se explicará a los cuidadores el propósito del estudio, se responderán las inquietudes que pudieran tener y, tras la firma del consentimiento informado, se dará inicio a la aplicación de los cuestionarios. La recolección de información se realizará de manera individual, utilizando formatos impresos, en un espacio que garantice comodidad y confidencialidad, con una duración aproximada de 30 minutos por participante, velando en todo momento por el respeto y la autonomía de quienes colaboren en el estudio.

Concluida la recolección de datos, se llevará a cabo un proceso de depuración, descartando aquellos cuestionarios que presenten omisiones o errores que comprometan la

calidad de la información. Los registros válidos serán codificados para resguardar la confidencialidad, y luego digitalizados en una base de datos estructurada en Microsoft Excel 2019. Esta información será posteriormente exportada al programa estadístico SPSS versión 29.0, donde se realizará el análisis correspondiente. En una primera fase se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas, orientadas a perfilar las características sociodemográficas de los participantes y a examinar la distribución de las respuestas asociadas a las variables en estudio.

Posteriormente, se procederá a evaluar la normalidad de los datos utilizando las pruebas estadísticas correspondientes, lo que permitirá definir con precisión el tipo de análisis inferencial más adecuado. Una vez establecido este criterio, se aplicarán pruebas de correlación con el propósito de examinar la existencia y la intensidad del vínculo entre la CCE y la “satisfacción del cuidador del paciente pediátrico”. Este análisis permitirá contrastar empíricamente las hipótesis formuladas, aportando evidencia sobre la relación entre ambas variables en el contexto hospitalario estudiado.

3.9. Aspectos éticos

Para asegurar una ejecución ética y responsable del estudio, se cumplirá rigurosamente con los principios que rigen la investigación en el campo de la salud.

En lo que respecta al “principio de autonomía”, se respetará en capacidad de decidir de los participantes, es decir, los padres o cuidadores de los niños hospitalizados, quienes podrán aceptar o rechazar su participación sin coacción. Antes de iniciar cualquier procedimiento, se les brindará una explicación clara y completa sobre los objetivos del estudio, la forma en que se llevará a cabo y los derechos que les asisten como participantes. La recolección de datos solo se realizará una vez obtenido el consentimiento informado, expresado de forma libre y voluntaria, como garantía del respeto a su integridad y libertad de decisión (54).

En relación con el “principio de justicia”, se procurará que todo el proceso de selección y participación se lleve a cabo de manera equitativa, sin que medie discriminación alguna por

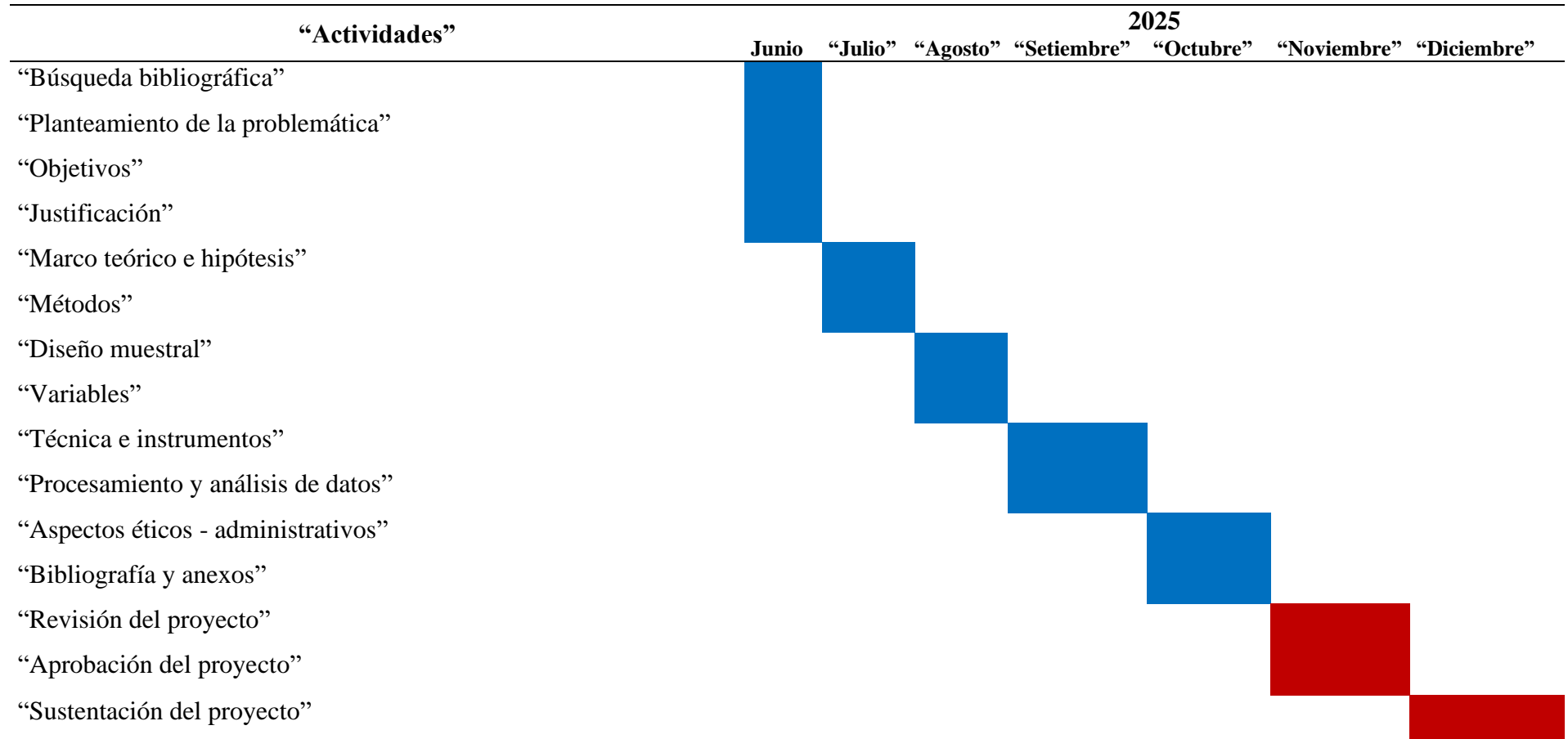
motivos de género, edad, procedencia étnica, nivel socioeconómico u otras condiciones personales. Todos los cuidadores que cumplan con los criterios previamente definidos tendrán posibilidades igualitarias para formar parte del estudio. Asimismo, la aplicación de los instrumentos se realizará bajo un enfoque imparcial y respetuoso, garantizando que cada participante reciba un trato digno, sin sesgos ni juicios, reconociendo su individualidad y promoviendo un entorno de equidad a lo largo de toda la investigación (55).

“El principio de beneficencia” se manifestará en el propósito fundamental de que los hallazgos obtenidos a partir del estudio aporten de manera significativa al conocimiento en el ámbito del cuidado enfermero pediátrico y sirvan como base para mejorar la calidad de atención en los servicios hospitalarios. Si bien la investigación no implica procedimientos invasivos ni representa riesgos físicos, se tendrá un cuidado especial en velar por el bienestar emocional de los cuidadores participantes. Durante la aplicación de los cuestionarios, se procurará crear un ambiente sereno, empático y respetuoso, en el que los participantes se sientan cómodos, escuchados y valorados (56).

Finalmente, conforme al “principio de no maleficencia”, se velará por evitar cualquier tipo de perjuicio físico, psicológico o emocional a los participantes durante el desarrollo de la investigación. Los cuestionarios a utilizar serán cuidadosamente revisados para garantizar que sus contenidos no resulten invasivos, inapropiados o potencialmente perturbadores. En el caso de que alguna pregunta cause incomodidad, se informará al participante de su derecho a omitirla o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación. La investigadora adoptará en todo momento una postura respetuosa, sensible y receptiva, procurando que el proceso se lleve a cabo en un entorno de confianza y cuidado, resguardando así la integridad emocional de los cuidadores (57).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma



4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.) Unitario	Total
“Servicios”	Internet	Horas	80	2.50	200.00
	Computación	Horas	100	1.50	150.00
	Viáticos	Unidad	5	100.00	500.00
	Asesoría estadística	Unidad	1	600.00	600.00
	Apoyo técnico	Unidad	1	700.00	700.00
	Imprevistos	—	—	—	400.00
	Subtotal 1				
“Material”	Papel bond A4	Resmas	5	28.00	140.00
	Lapiceros	Unidad	50	2.50	125.00
	Archivadores	Unidad	4	18.00	72.00
	USB	Unidad	2	35.00	70.00
	Imprevistos	—	—	—	250.00
	Subtotal 2				
Total General					S/. 3,207.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kruszecka A, Gniadek A, Cepuch G, Samoleń E. Predicted predictors parental satisfaction with the child's nursing care in pediatric wards in Poland. PLoS One [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio del 2025]; 16 (12): e0260504. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260504>
2. Kodjebacheva G, Kawser B, Culinski T. Telehealth services satisfaction compared with nontelehealth services and their caregivers: Systematic review. JMIR Pediatrics and Parenting [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 6 (1): e41554. Disponible en: <https://pediatrics.jmir.org/2023/1/e41554>
3. Davis N, Tekeste R, Grant M, Newton P. The Mistrust of Medicine and its Consequences on Patient Satisfaction of Pediatric Caregivers. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities [Internet]. 2024 [consultado 28 de julio del 2025]; 17 (8): 188-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02165-z>
4. Fortier M, Mendoza B, Trinh N. Elements which influence satisfaction outcomes of parent and child and the peri operative period. Pediatric Anesthesia [Internet]. 2022 [consultado 28 de julio del 2025]; 31 (6): 690–698. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pan.14236>
5. Silva E, Rodrigues M, Toso B, Oliveira M. “Percepción de los cuidadores sobre la atención de enfermería pediátrica en hospitales públicos de Brasil”. Revista Gaucha Enfermería [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 42: e20200435. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200435>
6. Ríos M, Martínez S, Ayala A. “Evaluación de la SC con CCE en un hospital pediátrico de Paraguay”. “Rev Enferm Actual Costa Rica” [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; (45): 41–49. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enferm/article/view/55217>

7. Gutiérrez L, Fuentes A, Alarcón P. Satisfacción del cuidador pediátrico en unidades hospitalarias: resultados de un estudio transversal en Santiago de Chile. *Enferm Clin Latinoam* [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 8 (2): 85–90. Disponible en: <https://doi.org/10.37511/ecli.v8i2.397>
8. Ramos León A, Alvarado Méndez L. Comunicación entre enfermero y cuidador en pediatría: percepción del familiar. *Rev Enferm Pediátrica Perú* [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 2 (2): 39–45. Disponible en: <https://revistasep.com/index.php/repp/article/view/158>
9. Quispe M, Flores E. Participación del cuidador en el proceso de cuidado del niño hospitalizado. *Rev Cienc Enfermería Cusco* [Internet]. 2021[consultado 28 de julio del 2025]; 12 (2): 66–72. Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/enfermeria/article/view/337>
10. Gonzales M. Relación entre rotación de personal de enfermería y percepción de calidad en el cuidado pediátrico. *Rev Enferm Norte Perú* [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 8 (1): 59–65. Disponible en: <https://revistas.unprg.edu.pe/index.php/renp/article/view/1223>
11. Okoli E, Chukwu C, Ezeanyaeche C. Association between quality of pediatric nursing care and caregiver satisfaction in Lagos hospitals. *Afr Health Sci* [Internet]. 2024 [consultado 28 de julio del 2025]; 24 (1): 112–120. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/255124>
12. Melo P, Oliveira C, Rodrigues L. Perceived nursing care quality and parental satisfaction in pediatric inpatient services: a correlational study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 37 (2): 601–609. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.13105>

13. Mahmoud S, Alotaibi A, Alshehri H. Parental satisfaction and perceived nursing care quality in pediatric oncology wards in Riyadh. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 40 (1): 22–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10434542221138046>
14. Yildiz A, Demir H, Kara F. Parents' satisfaction with nursing care in pediatric units: a Turkish study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2022 [consultado 28 de julio del 2025]; 62: e33–e39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.017>
15. Puma M, Ramos K. Cuidado enfermero y su relación SC en la unidad de hospitalización pediátrica del Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/20.500.12737/8493>
16. Machaca E, Campos A. Humanized Care In Nursing and The Satisfaction of Appreciation of the Family of the Pediatrics Emergency Service Users In san Juan De Lurigancho Lima In The Year of 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/4f176a98-413b-4e3a-a83b-b450de71487a>
17. Vásquez L, Abarca J. Satisfaction of Family Members of Hospitalized Children at the Ayacucho Regional Hospital Pediatric Service and the Quality of Nursing Care Provided, 2023 [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.13080/6452>
18. Pereira T, Andrade M, Fernandes M. Calidad percibida del cuidado de enfermería en servicios de hospitalización general. *Rev Latino Americana Enfermagem* [Internet]. 2021

- [Consultado 28 jul 2025]; 29: e3452. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/RYS4Gv8yx7KXcmZBjtdN6kF>
19. Romero M, Ortega M, Gómez J. Validación del cuestionario de calidad percibida en cuidados enfermeros. *Enferm Clin (Barc)* [Internet]. 2022 [Consultado 28 jul 2025]; 32 (2): 87–93. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862122000295>
20. Junia E, Tirado A, Gómez N. Watson's theory of human care in surgical attention. Systematic review. *SRS* [Internet]. 2024 [Consultado 28 de julio del 2025]; 3 (e): 1-8. Disponible en:
<https://www.revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/438>
21. Evangelista C, Lopes M, Costa S, Batista S, Duarte M, Morais N, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 75 (1): e20210029. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
22. Dantas V. “Publicações de teses e dissertações sobre a teoria do cuidado humano: estudo bibliométrico”. *Rev. Pesqui* [Internet]. 2021 [consultado 28 de julio del 2025]; 7 (6): 822-828. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1179815>
23. Fernández F, Abril L. Rol de Enfermería en el cuidado humanizado. *CS* [Internet]. 2023 [Consultado 28 de julio del 2025]; 6 (20): 167-178. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42614>

24. Valderrama M, Leal P, Caicedo D. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. cienc. Cuidad [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 20 (2): 76-86. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
25. Guáqueta S, Henao A, Triana M. “Validación de un instrumento para medir la dimensión científica clínica del cuidado de enfermería en UCI”. AV. enferm. [Internet]. 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 40 (1): 101-112. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002022000100101&lng=en.
26. Henao A, Ávila N. “Evaluación científico-clínica en la CCE. Investg. Enferm”. Imagen Desarrollo. [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio del 2025]; 23 (6). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32997>
27. Morales C, Palencia J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Enferm. investig. [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio de 2025]; 6 (2): 51-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073>
28. Espinosa A, Arteaga G, Elers Y. Arte y ética como dimensiones de CCE. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio del 2025]; 37 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300019&lng=es
29. Luengo C, Burgos M, Paravi T. How Working Conditions Relate to Nurses' Perceptions of the Quality of Care Provided Index Enferm. [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio del 2025]; 30 (1-2): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100008&lng=es.

30. Condori J, Guevara L, Uchazara D. Emerging issues in nursing practice: nursing research and clinical practice in Spain. [Internet]. 2022 [consultado 28 de julio del 2025]; 2 (1): 33-39. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1368/1668?inline=1>
31. Tapia J, Carbajal C, Plúas E, Machado F, Salcedo N. Modelo de gestión pública para la satisfacción de usuarios en centros de salud. [Internet]. 2024 [Consultado 28 de julio del 2025]; 28 (e): 380-390. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212024000500380&lng=es.
32. Agrazal J, Gordón I, McLaughlin A. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 38 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200014&lng=es.
33. Pérez M, Alba L, Enriquez C, Crespo T. Calidad de vida en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista para atención de Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2024 [Consultado 28 de julio del 2025]; 4 (6): 178-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100024&lng=es.
34. Hernández K, Ordóñez J, Lugo J. Quality of service, user expectation and effective communication channels contribute to user satisfaction. CD [Internet]. 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 6 (4): 48-5. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/2289>

35. Castelo W, Cueva J, Castelo Á. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [consultado 28 de julio del 2025]; 7 (6): 176-198. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>
36. Sandín G, Elejarde M, Morlote Y. Satisfacción de los pacientes con los servicios de urgencias desde la perspectiva de Hildegard E. Peplau. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2024 [Consultado 28 de julio del 2025]; 40 (4): 203-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100021&lng=es.
37. Valle F, Vaca F, Acosta L, Saldarriaga J, Reascos L, Benavides J. Más allá del cuidado físico: expectativas emocionales de pacientes crónicos hacia Enfermería en Atención Primaria. Enf Global [Internet]. 2025 [Consultado 28 de julio de 2025]; 24 (2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/631911>
38. Quiroz F. Satisfacción de las pacientes respecto a la enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa. Tecno Humanismo [Internet]. 2021 [consultado 28 de julio del 2025]; 1 (2): 36-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8178977>
39. Dean R, Bano H, Akhtar P, Parveen R, Chandiao K, Halepoto A. Explore las brechas en la comunicación terapéutica y la relación entre enfermera y paciente en un hospital de atención terciaria. Multidisciplinary Health and Rehabilitation [Internet]. 2023 [Consultado 28 de julio del 2025]; 3(2): 1040-1046. Disponible en: <https://doi.org/10.61919/jhrr.v3i2.285>
40. Velarde M. Dedicación al Cuidado y los niveles de Satisfacción en Pacientes en una Surgical and Medical Wards at a Peruvian Hospital. Rev. Peru Med. Integr. [Internet].

- 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 7(1): 28-33. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/31>
41. Condori J, Guevara N, Uchazara M. Durability of quality in emergency nursing service - Evidence based nursing practice in the R.I.P. period. [Internet]. 2022. [Consultado 28 de julio del 2025]; 2 (1): 33–39. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>
42. Kwame A, Petrucka P. This was a desk study that explored literature focusing on ‘communication and patient-centred care within outpatient angina nurse-patient interactions: barriers, facilitators and the way forward. BMC Enfermeras [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio del 2025]; 20(158). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
43. Meneses M, Suyo J, Fernández V. A Systematic Review Of Spanish And Portuguese Scientific Articles Focused On The Experiences Of Humanized Care From A Nurse And Patient Perspective Within A Hospital Setting. Front Public Health [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio del 2025]; 9: 737506. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678081/>
44. Soler A. El método científico y el pensamiento complejo para la investigación en la educación superior actual. Revista Logos Ciencia & Tecnología [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 15 (2): 147-160. Disponible en: <https://doi.org/10.22335/rlct.v15i2.1780>
45. Barreto I, Lezcano A. Análisis y fundamentación de los diseños de investigación: explorando los enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos basados en Creswell & Creswell (2018). Rev. unida cient. [Internet]. 2023 [Consultado 28 de julio de 2025]; 7

(2): 110-7. Disponible en:

<https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/179>

46. Novoa A. Reflective teaching as a Method of Applied Research in Education, its Practicum. *Revista Real Educativa* [Internet]. 2023 [citado 28 de julio de 2025]; 3 (1): 24-45. Disponible en: <https://revistas.uft.cl/index.php/rre/article/view/284>
47. Medina P, González C. “Una investigación correlacional: la construcción inferencial para comprensión lectora”. *ESXXI* [Internet]. 2021 [Consultado 28 de julio de 2025]; 39 (1): 167-88. Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/451971>
48. Castillo L, Briones B, Delgado S, Santana M. Nurse’s care quality management and the patient’s safety issue. In *Health and Life* [Internet]. 2023 [Consultado 28 de julio del 2025]; 7 (13): 40-49. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040&lng=es.
49. Delgado J. The quality of nursing care from the perspective of the patient’s relative in pediatric surgery ward of HNERM hospital. [Tesis]. Lima: UNMSM; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ab3af3f6-2088-4030-89fd-d563f9ed49a4/content>
50. Llamas L. Telerrehabilitacion done the issue of the COVID pandemic: Satisfaction Survey for Caregivers and Patients with Stroke. *Physical Therapy* [Internet]. 2022 [consultado 28 de julio del 2025]; 44 (5): 264-272. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563822000256>
51. Poma L. Satisficio survey Parents Satisfaction On Nursing Care Given To Children Attending Emerg Services At Instituto Nacional De Salud Del Nino [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9458/Nivel_PomaAsmat_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Sánchez C, Hernández K. La encuesta como técnica de investigación en Ciencia Política. Revista mexicana de opinión pública [Internet]. 2024 [consultado 28 de julio del 2025]; 37 (8): 13-31. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484911e.2024.37.88492>
53. Larson P. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. Oncol Nurs Forum [Internet]. 1984 [Consultado 28 de julio del 2025]; 11(6): 46-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6568712/>
54. Romaní F, Wong P, Gutiérrez C. Formation of scientific research competences based on curriculum design in a human medicine faculty. An. Fac. med. [Internet]. 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 83 (2): 139-146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000200139&lng=es
55. Di Bastiano S, Zemel M. Ética en investigación odontológica. InvJov [Internet]. 2022 [Consultado 28 de julio del 2025]; 9 (1): 9-12. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/InvJov/article/view/14013>
56. Trillos P. Independencia de los comités de ética en investigación en salud, un análisis reflexivo. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2021 [consultado 28 de julio del 2025]; 14 (1): 83-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106560>
57. Sánchez S, Bezhold G, Farnós A. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. In Anales de Pediatría [Internet]. 2023 [consultado 28 de julio del 2025]; 99 (3): 195-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL ¿Cuál es la relación entre la CCE y la SC del paciente pediátrico de un hospital de Chincha, 2025?	GENERAL “Determinar la relación entre la CCE y la SC del paciente pediátrico”.	GENERAL Ha: “Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE y la SC del paciente pediátrico de un hospital de Chincha, 2025”. Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre la CCE y la SC del paciente pediátrico de un hospital de Chincha, 2025”.	V1: CCE Dimensiones: D1: Técnica - científica D2: Humana D3: Entorno	Método: Hipotético – Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: no experimental, correlacional, transversal.
ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre la CCE en su dimensión “técnica – científica” y la SC pediátrico?	ESPECÍFICOS “Establecer la relación entre la CCE en su dimensión “técnica – científica” y la SC pediátrico”.	ESPECÍFICAS HaE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “técnica - científica” y la SC pediátrico”.	V2: Satisfacción del cuidador Dimensiones: D1: Accesibilidad D2: Explica y facilita D3: Conforta D4: Se anticipa D5: Mantiene relación de confianza D6: Monitoreo y seguimiento	Población: 185 cuidadores Muestra: 125 cuidadores Instrumentos: “Cuestionario de CCE”. “CARE - Q”. Técnica: Encuesta
¿Cuál es la relación entre la CCE en su dimensión “humana” y la SC pediátrico?	“Establecer la relación entre la CCE en su dimensión “humana” y la SC pediátrico”	HaE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “técnica - científica” y la SC pediátrico”.		
¿Cuál es la relación entre la CCE en su dimensión “entorno” y la SC pediátrico?	“Establecer la relación entre la CCE en su dimensión “entorno” y la SC pediátrico”.	HaE2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “humana” y la SC pediátrico”.		

HaE3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la CCE en su dimensión “entorno” y la SC pediátrico”.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

“Cuestionario de CCE”

PRESENTACIÓN

“Buenos días (o tardes), damas y caballeros. Permítanme presentarme. Mi nombre es la licenciada Elizabeth Yataco Ramos y actualmente trabajo en una investigación sobre la calidad de la atención de enfermería en el departamento de pediatría. Para facilitar su comprensión en esta investigación, les pido su colaboración contestando los artículos que aparecen a continuación. Les aseguro que la información que proporcionen será estrictamente confidencial y que los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines académicos. Muchas gracias por su tiempo y por participar en esta investigación”.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el cuidado recibido. Por favor, marque con una "X" la opción que mejor represente su experiencia:

- **Siempre:** Si observa que todas las enfermeras realizan esa acción de forma continua y sin excepción.
- **A veces:** Si la actividad se realiza de manera ocasional o no por todas las enfermeras.
- **Nunca:** Si no ha percibido que dicha actividad sea realizada por el personal de enfermería.

DATOS ESPECÍFICOS

Nº	Ítems	Siempre	Algunas Veces	Nunca
	TECNICO CIENTÍFICA			
1	“La enfermera se preocupa por la seguridad física y protectora del niño”			
2	“La enfermera atiende a los niños con la misma preocupación”.			
3	“La enfermera brinda atención las veinticuatro (24) horas”.			
4	“La enfermera proporciona al niño la atención dentro del tiempo estipulado”.			
5	“El profesional de enfermería involucra a la familia para cuidar al niño”.			
6	“El profesional de enfermería sabe cuándo llamar al médico”			
7	“El profesional de enfermería ciertamente realiza los procedimientos con habilidad”			

8	“El profesional de enfermería deja de trabajar por cuestiones no laborales”.			
9	“La enfermera utiliza sabiamente los recursos disponibles para el cuidado del niño”			
10	“La enfermera viene cuando el paciente más joven la necesita”			
11	“Los materiales de cuidados de enfermería y equipos son funcionales”.			
12	“La enfermera monitoreó al niño”			
	DIMENSIÓN HUMANA			
13	“El profesional de enfermería le explica cada procedimiento que se va a realizar con su niño”			
14	“La enfermera lo guía acerca de los cuidados que necesita el niño operado en casa”.			
15	“La enfermera asesora a los familiares sobre cómo cuidar al paciente antes de la cirugía”.			
16	“La enfermera habla de manera amable”.			
17	“Cuando cuida a los niños, la enfermera se impacienta con facilidad”			
18	“La enfermera presta atención cuando habla con la familia del niño”.			
19	“La enfermera es apática ante el sufrimiento del niño”			
20	“Al hablar con usted, la enfermera muestra desagrado”.			
21	“La enfermera se encarga de garantizar que los familiares entiendan cómo atender al niño”			
22	“La enfermera es descortés”			
23	“La enfermera responde las preguntas de manera simple y clara”.			
24	“La enfermera se preocupa por cuidar a los niños”			
25	“La enfermera mantiene un contacto cercano”.			
26	“El profesional de enfermería es respetuoso con los parientes del infante”.			
27	“La enfermera instruye a la familia del niño acerca de los cuidados”.			
28	“La enfermera se siente incómoda frente a su incertidumbre y sus preguntas”			
29	“El profesional de enfermería evidencia indiferencia hacia la salud del niño”			

30	“El profesional de enfermería le proporciona orientación acerca de las reglas del servicio”			
	DIMENSIÓN ENTORNO			
31	“La enfermera se preocupa de que las cunas y camas del servicio funcionen correctamente”.			
32	“La enfermera, al llevar a cabo un procedimiento con el niño, le brinda privacidad”			
33	“Tras cuidar a su niño, la enfermera deja el entorno desorganizado”			
34	“El profesional de enfermería no muestra interés por la comodidad del niño”			
35	“El profesional de enfermería se preocupa de que los espacios del servicio estén limpios”.			
36	“La enfermera viste un uniforme limpio y bien organizado”.			
37	“Cuando se comunica con los familiares, la enfermera ofrece un entorno individual y personal”			

“Cuestionario CARE – Q”

ÍTEMS	Nunca 1	A Veces 2	Casi Siempre 3	Siempre 4
1. “El profesional de enfermería se aproxima a su hijo para hacerle procedimientos o para brindarle medidas que alivien el dolor”				
2. “El profesional de enfermería suministra los medicamentos a su menor hijo y lleva a cabo puntualmente los procedimientos”.				
3. “La enfermera responde de manera rápida y adecuada cuando lo llama o su hijo llora”.				
4. “El profesional de enfermería le pide que la llamen en caso no se sienta bien su hijo”.				
5. “El profesional de enfermería proporciona una guía precisa y minuciosa acerca del estado de salud de su hijo”.				
6. “El profesional de enfermería le guía sobre las preguntas que puede formularle a su galeno en caso de que lo requiera”				
7. “El profesional de enfermería se aclara con usted sobre el bienestar de su pequeño”.				
8. “El profesional de enfermería se dedica a brindarles un descanso óptimo tanto a usted como a su pequeño”				
9. “El profesional de enfermería brilla con entusiasmo en su jornada laboral”.				
10. “El profesional de enfermería teje un abrazo corporal cuando su pequeño requiere paz”.				
11. “El profesional de enfermería atiende con cuidado a su pequeño”.				
12 “El profesional de enfermería se relaciona con usted y su hijo con un toque de ternura”.				
13. “El profesional de enfermería embarca a los integrantes de su hogar en sus labores de atención”.				
14. “El profesional de enfermería busca el momento preciso para charlar con usted y su familia sobre el estado de salud de su hijo”.				
15 – “Para evitar que su hijo sufra alteraciones en su bienestar, la enfermera está al tanto de sus requerimientos”.				

16. “El profesional de enfermería entiende que esta travesía es larga para su hijo(a) y le brinda un cuidado singular durante este tiempo”.				
21. “Cuando el profesional de enfermería lleva a cabo un procedimiento, su mirada se centra exclusivamente en su pequeño”.				
18. “El hijo de la enfermera recibe preparación psicológica antes de que comience cualquier procedimiento o intervención”.				
19. “El profesional de enfermería brinda asistencia a sus interrogantes sobre la dolencia de su hijo”.				
20. El profesional de enfermería le incita a consultar con su galeno sobre el bienestar de su pequeño.				
21. “El profesional de enfermería siempre elige a su hijo(a) por encima de cualquier circunstancia circundante”.				
22. “La enfermera es cordial con su hijo (a) y sus parientes y amigos cercanos”.				
23. “La enfermera le asiste para que exprese completamente sus emociones acerca de la enfermedad y la terapéutica de su hijo”.				
24. “El profesional de enfermería cultiva un vínculo armonioso con su pequeño y con usted”				
25. “El profesional de enfermería reconoce a su hijo como un ser singular”.				
26. “El profesional de enfermería siempre se presenta y se presenta ante el pequeño”.				
27. “El profesional de enfermería siempre luce un atuendo y una acreditación que la identifica como tal”.				
28. “La enfermera siempre lleva a cabo las intervenciones y procedimientos en el momento programado”				
29. “La enfermera trabaja con orden y demuestra organización”.				
30. “La enfermera demuestra confianza al realizar procedimientos y/o intervenciones”.				
31. “El profesional de enfermería se mantiene con serenidad”.				

32. “El profesional de enfermería brinda un cuidado físico adecuado a su hijo(a)”				
33. “La enfermera le enseña, así se asegura de que usted sepa cómo cuidar a su hijo”.				
34. “El profesional de enfermería es capaz de determinar cuándo debe pedirse una evaluación médica”.				

Anexo 3. Consentimiento informado

Propósito del estudio

Se le invita cordialmente a participar en una investigación cuyo objetivo principal es analizar la relación entre la CCE y la SC pediátricos hospitalizados en el servicio de Pediatría de un hospital público de la ciudad de Chíncha, durante el año 2025. Este estudio es desarrollado por una investigadora perteneciente a la Universidad Privada Norbert Wiener, en el marco de su formación de segunda especialidad.

Procedimientos

En caso de aceptar su participación, se le solicitará responder un cuestionario diseñado para conocer su percepción sobre la atención que las enfermeras han brindado a su hijo(a) durante el periodo de hospitalización. El cuestionario también incluye preguntas relacionadas con el nivel de SC que usted ha experimentado respecto a los cuidados proporcionados. La duración estimada para completar este instrumento es de aproximadamente 15 minutos. Toda la información recolectada será manejada de manera confidencial mediante codificación, garantizando que solo la investigadora tenga acceso a los datos, los cuales serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Riesgos

Participar en este estudio no representa ningún riesgo físico ni psicológico para usted. No se realizará ninguna intervención médica ni procedimiento que pueda generar malestar.

Beneficios

No se otorgará compensación económica por su participación; sin embargo, su contribución será valiosa para generar evidencia que ayude a fortalecer la CCE brindado a los pacientes pediátricos en servicios hospitalarios, beneficiando así a futuras familias.

Costos e incentivos

Su participación en este estudio no le generará ningún tipo de gasto, ni se ofrecerá compensación monetaria por su colaboración.

Confidencialidad

Su participación será completamente anónima. Los datos que usted proporcione serán tratados con códigos que impidan su identificación personal. Además, usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión.

Derechos del participante

La participación en este estudio es voluntaria y no afectará en ninguna forma la atención médica que usted o su hijo(a) reciban. Si tuviera alguna duda o inquietud respecto a la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, escribiendo al correo: comité.etica@wiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. He recibido las explicaciones necesarias y acepto participar de manera voluntaria. Sé que puedo retirarme del estudio en cualquier momento si así lo decido, y que recibiré una copia de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora:
Nombres:
DNI

Anexo 4. Informe de Turnitin




3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 2% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 2% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-11	<1%
3	Internet	repositorio.unamba.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
8	Internet	www.fisterra.com	<1%
9	Internet	www.slideshare.net	<1%
10	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2025-09-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-02	<1%