



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y satisfacción percibida por el cuidador de pacientes
pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Montalvo García, Corina del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0819-5257>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

2026

 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, CORINA DEL DEL PILAR MONTALVO GARCIA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería Oncológica, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL CUIDADOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS DE UN INSTITUTO NIVEL III EN LIMA, 2026" Asesorado por el docente: MG ELIZABETH MARIBEL GIL MIRANDA DNI:09774617 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> tiene un índice de similitud de 15 % con código OID: : 14912:594008382 ,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
 MONTALVO GARCIA CORINA DEL PILAR
 DNI N°: 42004944



.....
 Firma
 GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL
 DNI N° 09774617

Lima, 25 de mayo del 2026

Dedicatoria

A Dios todopoderoso divino arquitecto de mi vida
siendo luz guía dirigiendo cada faceta de mi
proyecto, iluminando mi camino con sabiduría e
inspiración haciendo posible este logro académico.

Agradecimiento

Quisiera dedicar el trabajo a mis padres y familia dando gracias por toda su grata paciencia, apoyo y aprecio por haber sido mi fuente de inspiración y guía constante en la realización y culminación del estudio.

JURADO

Presidente : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

Vocal : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

Índice

.Dedicatoria	iii
.Agradecimiento.....	iv
.Índice	v
.Resumen	vii
.Abstract	viii
1. .EL PROBLEMA.....	1
1.1. .Planteamiento del problema.....	1
1.2. .Formulación del problema	4
1.2.1. .Problema general	4
1.2.1. .Problemas específicos	4
1.3. .Objetivos de la investigación	5
1.3.1. .Objetivo general.....	5
1.3.2. .Objetivos específicos	5
1.4. .Justificación de la investigación	5
1.4.1. .Teórica	5
1.4.2. .Metodológica	6
1.4.3. .Práctica.....	7
1.5. .Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. .Espacial.....	7
1.5.2. .Temporal.....	7
1.5.3. .Población o unidad de análisis.....	7
2. .MARCO TEÓRICO	8
2.1. .Antecedentes	8
2.2. .Bases teóricas.....	11
2.3. .Formulación de hipótesis	24
3. .METODOLOGÍA	25
3.1. .Método de la investigación	25
3.2. .Enfoque de la investigación	25
3.3. .Tipo de investigación	25
3.4. .Diseño de la investigación	25

1.1.	Población, muestra y muestreo	26
1.2.	Variables y operacionalización	28
1.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
1.3.1.	Técnicas	30
1.3.2.	Descripción de instrumentos	30
1.3.3.	Validación	31
1.3.4.	Confiabilidad.....	32
1.4.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
1.5.	Aspectos éticos	33
2.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
2.1.	Cronograma de actividades.....	34
2.2.	Presupuesto	35
3.	REFERENCIAS.....	36
	ANEXOS	52
	Anexo 1. Matriz de consistencia	53
	Anexo 2. Instrumentos	55
	Anexo 3. Consentimiento informado.....	59
	Anexo 4. Informe de originalidad	62

Resumen

Introducción: El cuidado humanizado constituye un enfoque esencial en la atención de pacientes pediátricos oncológicos, al reconocer las necesidades emocionales, sociales y éticas tanto del niño como de su cuidador. En este contexto, la percepción del cuidador sobre el cuidado humanizado influye en su satisfacción con los servicios. **Objetivo.** El estudio tiene como objetivo “determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un Instituto Nivel III, 2026”.

Metodología. Estudio de cuantitativo, correlacional, no experimental con 55 cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos. Se utilizará la encuesta y se les administrará dos instrumentos que son cuestionarios que tienen validez de expertos y una alta confiabilidad. Luego de la recolección de los datos se codificará las respuestas de la muestra con lo cual se elaborará una base de datos en Excel y luego dicha base tendrá un análisis del SPSS 27.0, el cual brindará resultados estadístico a través de pruebas como la normalidad para asegurar el uso de pruebas estadísticas como Spearman. De igual forma se considera en el desarrollo del estudio los aspectos éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la participación voluntaria con consentimiento informado, sin riesgos para los participantes, y asegurando confidencialidad, anonimato y ausencia de discriminación.

Palabras claves: “Humanización de la atención”, “satisfacción”, “cuidadores”, “niños”, “cáncer”.

Abstract

Introduction: Humanized care is an essential approach in the care of pediatric cancer patients, recognizing the emotional, social, and ethical needs of both the child and his or her caregiver. In this context, the caregiver's perception of humanized care influences their satisfaction with services. **Objective.** The study aims to “determine the relationship between humanized care and the satisfaction perceived by the caregiver of pediatric cancer patients at a Level III Institute, 2026”. **Methodology.** A hypothetical-deductive process study, with a quantitative approach, with a correlational level, being a non-experimental study with 55 caregivers of pediatric cancer patients. The survey will be used and they will be administered two instruments, which are questionnaires that have expert validity and high reliability. After data collection, the responses of the sample will be coded with which an Excel database will be developed and then this database will have an analysis of SPSS 27.0, which will provide descriptive and inferential results, the statistics of normality will be applied to ensure the use of statistical tests such as Spearman. In the same way, the ethical aspects of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice are considered in the development of the study, guaranteeing voluntary participation with informed consent, without risks for the participants, and ensuring confidentiality, anonymity and absence of discrimination.

Keywords: “Humanization of care”, “satisfaction”, “caregivers”, “children”, “cancer”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para el año 2025, a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 400,000 niños menores de 15 años de edad son diagnosticados con cáncer cada año; es decir, cada 80 segundos se diagnostica un cáncer; sin embargo, el 44% de los casos de cáncer infantil en todo el mundo nunca se diagnostican, estimándose una mortalidad de 90,000 casos de niños anualmente por la leucemia 33.2%, cáncer cerebral 16%, linfoma y tumores sólidos como neuroblastoma y tumor de Wilms 13.7%; mayormente en Malawi 21.1%, Honduras 20.6%, Australia 20.5%, Singapur 19.9%, Portugal 19.1%, Perú 18.4%, Estados Unidos 17.9%, Angola 17.7%, Canadá 17.4%, Turquía 17.3% (1).

Asimismo, el cáncer en la población infantil es una problemática compleja que afecta no solo al paciente también a los cuidadores como es el caso de un estudio en España del 2024 hallaron que los cuidadores presentaron estrés moderado a alto, explicado en un 63,6% por factores como las necesidades fisiológicas y el conflicto de roles. Las variables sociodemográficas influyeron significativamente ($p < 0,001$), destacando mayor estrés en quienes tenían menores ingresos. Además, las necesidades psicológicas se asociaron positivamente con el estrés (48,8 %), mientras que la espiritualidad se relacionó de forma inversa (24,1 %), evidenciando su efecto protector (2).

En el contexto de la atención pediátrica oncológica en Estados Unidos durante 2025, se identificaron dificultades que afectaron la experiencia de los cuidadores, especialmente en la comunicación, el apoyo emocional y la preparación para el alta hospitalaria. Aproximadamente

el 60 % de los cuidadores reportó una satisfacción parcial con la atención recibida, mientras que cerca del 70 % señaló carencias en la claridad de la información y en el trato empático del personal de salud. Estas deficiencias influyeron negativamente en la percepción de seguridad, incrementaron el estrés del cuidador y limitaron su confianza para continuar el cuidado en el hogar (3).

A nivel latinoamericano en el año 2024, en América Latina y el Caribe se estiman que anualmente se presentan unos 29,000 niños diagnosticados con cáncer infantil y fallecen 34% de ellos, en naciones avanzadas su curación llega a un 80% y en naciones pobres solo se curan 20%, el pronóstico de supervivencia es de 5 años porque el diagnóstico precoz suele ser difícil; además, los niños con cáncer y sus familias se enfrentan a desafíos físicos y psicosociales; en particular, soportan regímenes de atención médica exigentes, procedimientos dolorosos, efectos secundarios desagradables por el tratamiento y una posible amenaza de muerte (4).

De igual en un estudio en Brasil del 2021 se evidenció que el cáncer infantil constituye una fuente significativa de sufrimiento y vulnerabilidad que impacta no solo al niño, sino también a su entorno familiar. Se estima que más del 70 % de las familias experimenta alteraciones importantes en su dinámica cotidiana, asociadas a hospitalizaciones prolongadas y frecuentes, mientras que cerca del 60 % enfrenta efectos emocionales derivados de tratamientos intensivos con múltiples efectos secundarios (5). Asimismo, los cuidadores reportan cambios sustanciales en sus actividades diarias y un aumento del estrés ante la incertidumbre del pronóstico y la posibilidad de desenlaces adversos (6).

A nivel nacional, en el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) 2023 se evidencia anualmente 1,930 niños menores de 15 años con diagnóstico de cáncer infantil en estadios avanzados falleciendo 900 niños anualmente; ocasionados por la leucemia 40%, seguido de tumores cerebrales 28% y los linfomas 20%, de los cuales se reportan en Lima 35% y en provincias 65% (regiones del norte y nororiente); asimismo, los niños con cáncer sufren alteración de las rutinas, roles sociales, ocupacionales, así como familiares incluido participación restringida en actividades educativas y sociales; incluyendo un funcionamiento familiar más deficiente y una calidad de vida deteriora (7).

Esto sumando a que según el MINSA en el año 2022 en el Perú, dónde los hospitales especializados en oncología pediátrica se encuentran en la capital del país, el 18,4% de los niños con cáncer abandonaron su tratamiento y el vivir en zonas alejadas de Lima fue reportado como un factor asociado al abandono del tratamiento oncológico (8).

Asimismo, en un estudio nacional del 2025 destacó la necesidad de fortalecer la relación entre el personal de enfermería y la familia como un elemento clave para mejorar la calidad del cuidado en oncología pediátrica. Se concluyó que la inclusión activa de la familia y su acompañamiento durante el proceso de la enfermedad favorecieron la creación de un espacio de confianza, apoyo y aprendizaje, contribuyendo a un cuidado integral y humanizado (9).

Otro estudio en Lima 2022, Se identificaron tres aspectos clave: dificultades en el acceso a la atención oncológica, experiencias emocionales intensas durante el tratamiento y afectación socioeconómica y laboral de los padres. Alrededor del 60–70 % de las familias reportó problemas en estos ámbitos, lo que evidencia la necesidad de estrategias de apoyo socioeconómico y de garantizar la satisfacción de necesidades básicas para mejorar la atención oncológica infantil (10).

A nivel local, en el servicio de oncología del Instituto Nacional de Neoplasias (INEN), se observó que los enfermeros atienden diariamente a niños con diagnóstico de cáncer en un contexto de alta demanda asistencial. Esta sobrecarga limita el tiempo disponible para establecer una relación cercana y personalizada con los pacientes y sus cuidadores primarios, quienes suelen permanecer de forma constante acompañando al menor durante el tratamiento. de igual forma la atención oncológica pediátrica suele priorizar aspectos clínicos y administrativos, dejando de lado el cuidado humanizado y la relación personal con pacientes y cuidadores. Esta problemática se asocia a la sobrecarga laboral, el escaso tiempo para la comunicación terapéutica y la priorización de procedimientos técnicos, lo que limita la empatía, la información brindada y la construcción de confianza con las familias.

Es así que la falta de cuidado humanizado genera mayor angustia y estrés en niños y cuidadores, afectando su seguridad emocional, adherencia al tratamiento y experiencia hospitalaria. es por ello que la investigación busca aportar evidencia para fortalecer el cuidado humano que ejerce la enfermera y elevar el nivel satisfactorio de las funciones de los cuidadores mediante estrategias que promuevan una atención más empática, integral y centrada en el niño y su familia

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cómo las cualidades del hacer de enfermería se relacionan con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos?

¿Cómo la apertura de comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos?

¿Cómo la disposición para la atención se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo las cualidades del hacer de enfermería se relacionan con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos.

Identificar cómo la apertura de comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos.

Identificar cómo la disposición para la atención se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Aportará al conocimiento científico enfermero para incrementar teorías del cuidado

humanizado y satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos; teniendo la idea que los seres humanos son más que un simple cuerpo físico, psicológico y social, por lo que garantiza que el cuidado humano debe abarcar la mente, el cuerpo y el alma.

La Teoría de Watson sobre el cuidado humano resalta la relevancia de una conexión enriquecedora entre paciente y enfermero proponiendo un modelo de atención que combina el conocimiento científico con una profunda responsabilidad ética y humanística, para lograr la Eficiencia humanizada en el servicio.

Asimismo, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau resalta que en la relación del paciente y el personal de salud pediátrico oncológico, debe considerarse las experiencias y necesidades del cuidador, así como su percepción del cuidado humanizado, lo que contribuye a la satisfacción del cuidador principal del niño.

1.4.2. Metodológica

Bajo el proceso hipotético deductivo, el estudio desarrollara sus procesos con un paradigma cuantitativo, bajo el nivel relacional, con lo cual se podrá tener un análisis más cercano y objetivo de la problemática de estudio, asimismo se aporta con instrumentos para la evaluación de las variables, primero se usara el PCHE creado en Colombia por González en el año 2015, y validado en el estudio de Vega en el año 2022 en Perú, y un cuestionario para la satisfacción del cuidado del pacientes pediátrico oncológico elaborado por Loayza aplicado en el Perú en el año 2022, ambos instrumentos validados por expertos y con alta confiabilidad de alfa de Cronbach superior al 0.984 y 0.810, para poder ser utilizados en contexto similares al presente estudio.

1.4.3. Práctica

Implementará en la praxis del enfermero del servicio de oncología fomentar una prestación de cuidados en un marco humanizado para satisfacer las necesidades integrales del cuidador de pacientes pediátricos oncológicos una atención integral, holística y espiritual; por lo tanto, los resultados del estudio servirán de evidencias para aplicar estrategias correctivas denotando una atención de calidad de manera más solidaria, con respeto, empatía y dignidad, teniendo en consideración la inclusión de sentimientos que influyen en las emociones porque favorecen el acercamiento a los pacientes y cuidadores contribuyendo al nivel de confianza centrado en el cuidador, paciente pediátrico oncológico en cuerpo, mente, espíritu y naturaleza.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La disertación será aplicada en la Av. Angamos Este N° 2520, Distrito de Surquillo.

1.5.2. Temporal

El estudio se desarrollará desde enero del 2026 hasta el mes de junio del mismo año.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El cuidador principal de los pacientes en pediatría oncológica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Jeon et al., (11), 2024, Corea, desarrolló un estudio con el objetivo de “investigar el nivel de satisfacción de los padres cuidadores de sobrevivientes de cáncer infantil (SCI) con la atención de supervivencia brindada actualmente y sus preferencias sobre el proveedor de atención de supervivencia”. El estudio cuantitativo no experimental, incluyó a 680 padres cuidadores de sobrevivientes de cáncer infantil atendidos en tres hospitales de Corea, quienes respondieron cuestionarios. Los resultados evidenciaron altos niveles de insatisfacción, principalmente en la detección de un segundo cáncer y en el abordaje de problemas psicosociales. Asimismo, cerca del 80 % de los cuidadores consideró útil un modelo de atención compartida. En conclusión, la satisfacción y las preferencias de los cuidadores estuvieron condicionadas por factores clínicos y personales, evidenciando la necesidad de fortalecer una atención integral que incluya aspectos no oncológicos durante la supervivencia.

Navarrete et al., (12), 2021, Chile realizaron un estudio con el objetivo “identificar como se percibe las conductas del cuidado de la enfermera a nivel humanizado y su asociación con aspectos sociodemográficos y clínicos del paciente”. Estudio analítico cuantitativo con 51 pacientes, como instrumento usaron la encuesta, cuyo resultado fue que el 90% evaluaron el comportamiento del cuidado como regular y su satisfacción en el 75% fue de nivel medio. Por lo que concluyeron que la atención de enfermería, orientada a brindar servicios humanizados, es reconocida favorablemente por los pacientes y se relaciona con la satisfacción de paciente.

Arias et al., (13), 2021, en Colombia, desarrollaron un trabajo para “identificar el nivel asociativo entre el cuidado que brinda la enfermera y la satisfacción percibido por el cuidador primario pediátrico en la Clínica Juan Nepomuceno Corpas”. Estudio correlacional, con 39 cuidadores; se utilizó la técnica

de encuestas con dos cuestionarios. Se halló que el cuidado humanizado fue bueno en el 51% de los casos y la satisfacción del cuidador regular en el 41%. Se concluyó que existe relación entre ambas variables

Oyola, (14), 2021, en Colombia, realizó un trabajo investigativo cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conexión entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Clínica San Luis de Bucaramanga”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, aplicada en una muestra de 142 cuidadores; se utilizó dos cuestionarios. Se halló que el cuidado humanizado fue bueno en el 86.6% de los casos y la satisfacción del cuidador alta en el 85.1%. Se concluyó que existe relación entre ambas variables.

Pozo, (15), 2021, en Ecuador buscó “identificar el nivel conexión entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de padres de niños atendidos en el Hospital General San Vicente de Paul de Ibarra”. Estudio correlacional, con 50 cuidadores; se utilizó la técnica de encuestas con dos instrumentos validados y confiables. Los resultados mostraron la humanización en el cuidado de la enfermera fue regular en un 65% y la satisfacción del cuidador media en el 55.3%. Concluyó que la conexión de los elementos evaluados es significativa.

Antecedentes nacionales

Cueva et al., (16) 2025, Lima, Tuvo como objetivo “Determinar la satisfacción de los padres de niños en oncología respecto al cuidado de enfermería”. Estudio de diseño no experimental de corte transversal, cuantitativo con 80 padres y el uso de encuestas. Como resultado el 60% de los padres reportaron un alto nivel de satisfacción y un cuidado de la enfermera regular según el 62%. Concluyendo que el cuidado de enfermería a la familia y darle el acompañamiento en el proceso de la enfermedad se relaciona con el nivel de satisfacción de los padres.

Vizcarra y Medina, (17) , 2024, Abancay realizaron un estudio con el objetivo de “identificar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico”, se realizó un estudio de nivel correlacional cuantitativo en 66 pacientes con el uso de cuestionarios. Se pudo constatar que más del 60% de la muestra considero que el cuidado de la enfermera era regularmente humanizado, lo que conllevó a una satisfacción con el servicio media en un 49%, por lo que concluyen la existencia de una conexión significativa entre las variables de investigación.

Cristóbal, (18), en Lima, en el 2023, desarrolló un trabajo investigativo cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conexión entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de pacientes pediátricos”. Metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, en una muestra de 93 cuidadores; aplicaron la técnica de las encuestas respondiendo a dos instrumentos. Se halló que el cuidado humanizado fue regular en un 47.3%, la satisfacción del cuidador primario fue de un nivel bajo 62.4%, bajo 22.6% y alto 15.1%. Concluyendo que existe una conexión significativa entre los fenómenos estudiados.

Cielo, (19), en Trujillo, en el 2021, desarrolló un trabajo investigativo para “identificar el nivel de conexión entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna percibida por la atención del niño en el servicio de oncología del Hospital Belén de Trujillo”. Estudio correlacional con 40 cuidadores; aplicaron la técnica de las encuestas respondiendo a dos instrumentos validados y confiables. Los resultados fueron cuidado humanizado bueno 52.5%, regular 32.5% y malo 15%; asimismo, la satisfacción del cuidador primario fue de un nivel bajo 55%, medio 32.5%. Concluyendo que existe una conexión significativa entre los fenómenos estudiados.

Ruiz, (20), en Lima, en el 2021, desarrolló un trabajo para “identificar el nivel de conexión entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna percibida por la atención de niños hospitalizados”. Metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, en una muestra de 45 cuidadores; aplicaron la técnica de las encuestas respondiendo a dos instrumentos

validados y confiables. Se halló un cuidado humanizado bueno 52.5%, regular 32.5% y malo 15%; asimismo, la satisfacción de los cuidadores primarios fue nivel medio 84.4% y bajo 15.6%. Concluyendo que se constata una conexión significativa entre los fenómenos estudiados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado Humanizado de la enfermera

Se enfoca en la persona como una atención transparente, compasiva y humana que ve a los pacientes, sus familiares y empleados como miembros de una familia. A la vez satisface sus expectativas y necesidades y los hace sentir como en casa en un entorno curativo, en tal contexto, se considera que el paciente es único, y debe brindársele atención personalizada y abordajes con compasión empatía y amor (21).

Esta atención implica la preocupación por informar a los pacientes y sus familiares y hacerlos parte de la atención. Dado que la atención humanizada se centra en la persona quien recibe atención, en realidad forma parte de la cultura institucional. La atención humanizada es un enfoque que incluye a pacientes y familiares en sus propios procesos de atención, esta comprensión guía a los enfermeros, junto con los pacientes y familias, a establecer una verdadera asociación, satisfaciendo necesidades y mejorar los resultados en la atención (22).

El CH incluye el respeto por las creencias, valores, preferencias y necesidades de los pacientes, atención sincera, genuina, transparente, compasiva y humana. Abordaje con empatía, apoyo emocional y social, coordinación de la atención, comodidad física. Así también en el brindar información, comunicación y educación con respecto a su padecimiento, participación de los familiares - allegados y el apoyo posterior al alta (23).

Si bien los enfermeros son los encargados de brindar cuidados, se debe diferenciar que, debido a la alta demanda por los servicios de salud, los centros hospitalarios pueden tener sus servicios muy turgidos. Esto ocasiona que, si bien se brinda los cuidados básicos necesarios para que el paciente se le asegure la vida, en el CH no solamente se asegura la salud y se preserva la vida al paciente, sino que recibe un cuidado adecuado, pero para ello la institución debe asegurar las condiciones para que dichos cuidados puedan realizarse (24).

El cuidado implica el apoyo, la asistencia implica la capacidad de cuidar, la capacidad de identificar las necesidades reales y potenciales, también ese cuidado implica el educar a los familiares y allegados a cuidar al paciente de forma integral. El CH debe ser congruente, el cuidado de los pacientes debe tener compromiso, debe ser teniendo en cuenta los valores que tienen los pacientes según sean sus creencias, y la educación que recibió, y considerar también a la hora de cuidar las interpretaciones que el paciente hace de su propia salud (25).

Es importante que el profesional de enfermería conozca las percepciones y lo que entiende por salud, para poder brindar cuidados congruentes con la cultura, ideología y su percepción de lo que entiende su salud. Muchas veces la falta de competencia del enfermero y el no saber reconocer aspectos importantes como su dignidad y obviar necesidades tanto físicas como psicológico puede crear conflictos con el paciente - familiares, pudiendo afectar e impactar en la salud y en la comunicación efectiva en la relación enfermero-paciente (26).

Una de las poblaciones que tienen mayores riesgos son la atención a pacientes pediátricos oncológicos, los cuidados que deben recibir estos pacientes deben ser pulcros y claramente alineados a los cuidados profesionales. El cuidado personal es extremadamente importante en términos de preservar el compromiso y la dignidad del paciente pediátrico, dado que su estado físico y emocional pueden ser muy cambiantes, los enfermeros deben estar

capacitados en estrategias de abordaje, mantener una comunicación continua paciente-familiares, tener estrategias disuasivas, y dar soporte tanto físicos como psicológicos (27).

Estos pacientes que no pueden proveer su propio cuidado personal y mucho menos poder gestionar de manera adecuada sus emociones y comportamiento. Estos pacientes pueden actuar con timidez y vergüenza, para evitar este tipo de situaciones, lo más correcto es recurrir a la ayuda de los padres y familiares. El enfermero por ello debe establecer una relación terapéutica, donde los cuidados vayan acompañado de tareas en conjunto, por un lado, los cuidados de enfermería, y por otro el involucramiento de los padres-familiares (28).

Dimensión 1. Cualidades del hacer de Enfermería: Se menciona que el abordaje es primordial, el enfermero debe presentarse a los padres y al paciente pediátrico con amabilidad, manteniendo la serenidad y el equilibrio emocional. Una vez establecida el primer contacto primero con los padres y luego con el paciente, se debe establecer la comunicación terapéutica, de allí que el enfermero establecerá los pasos a seguir e indicara a los padres y familiares sobre la relevancia de su participación en el proceso de atención del niño, esto tiene gran importancia ya que puede crear una atmosfera de tranquilidad (29).

Cabe resaltar que los enfermeros sólo se ocupan del cuidado personal del paciente, sin interferir en el tratamiento médico, sin embargo, en la atención de pacientes pediátricos, obviamente que la atención debe ser más integral y compleja. Los servicios de cuidados pediátricos deben ser brindados por profesionales que sean buenos comunicadores, honestos, respetuosos de la privacidad y capaces de asumir la responsabilidad de sus acciones. Hay algunos puntos que los enfermeros deben brindar CH deben prestar mucha atención (30).

Entre estos puntos que debe tomar en cuenta son que en todo momento debe mantener la ecuanimidad, para estos profesionales de la salud, no es ninguna sorpresa que los cuidados a pacientes pediátricos requieren de mucha resiliencia y paciencia. De tal manera que o solamente

se ocupa de sus necesidades básicas, sino de crear una relación en que haya confianza mutua, respeto por la condición, religión, y etnia del paciente, de que en el tiempo de atención se respete la dignidad, se trabaje en pos de fortalecer la relación y dialogo (31).

Aunque el niño no pueda comprender los procedimientos oncológicos que deben realizársele, el enfermero debe estar constantemente en comunicación con los padres y usar técnicas disuasivas si se requirieran para poder conseguir la colaboración del niño. De tal manera que se actúe de manera conjunta y se logre la aprobación del niño y se elimine obstáculos que impida la realización de los tratamientos, el enfermero brinda toda la información, en conjunto se cree un plan que logre el objetivo, la colaboración del niño (32).

Dimensión 2. Apertura de Comunicación Enfermero-Paciente: En la mayoría de casos el paciente necesita y desea ser escuchado, en especial cuando habla, sin embargo, en la comunicación con los pacientes pediátricos, suele ser más complejo y complicado, dado que es mucho más laborioso conseguir que el niño comprenda y colabore con su intervención. En tal sentido los padres y familiares son clave para que esta comunicación terapéutica se establezca de manera efectiva, los padres y los enfermeros deben crear las condiciones para que los tratamientos, exámenes, o la medicación se logren realizar (33).

Para establecer la comunicación enfermero-paciente/padres, debe haber el interés de los padres en colaborar en el plan elaborado por los enfermeros para que los cuidados se realizan con normalidad o al menos se alcance con el objetivo de su cumplimiento. Es importante que se comprenda por parte de los padres, que algunos niños pueden presentar episodios de pánico y se encuentren en estado shock, es indispensable que los padres se comporten a la altura y hagan sentir al niño valorado y acompañado en todo momento (34).

El enfermero debe propiciar que se mantenga una comunicación continua, los padres en su necesidad y deseo de protección desean ser escuchados y comprendidos, es importante que

el enfermero escuche las necesidades del niño y sepa valorar en su justa medida o acercarse a entender sus requerimientos. La información brindada por el niño puede ayudar para la implementación de abordajes más adecuados y afinar la forma en que se interactúa tanto con el paciente como con los padres, el niño puede sentirse valorado y seguro (35).

Aunque los niños suelen tener emociones y comportamientos inestables propios de su edad, pueden darse cuenta cuando se les presta atención y que lograr validación por mostrarse colaborativos. Cuando se logra con éxito la relación terapéutica que es indispensable para la comunicación fluida, es entonces que el niño puede mostrarse más accesible. Es entonces que el niño puede mostrar sus sentimientos de manera clara y que el enfermero pueda identificar y clasificar las necesidades priorizando eficientemente (36).

Dimensión 3. Disposición para la Atención: Es la protección y promoción de la salud de las personas, y la prevención de enfermedades. Con esta misma lógica planificar, organizar e implementar los cuidados humanizados en la enfermería se hace con el objetivo de ser responsable de la evaluación y del monitoreo del paciente. La ciencia define a la enfermería como el conocimiento siendo la base científica de las habilidades que incluyen el uso sistemático de los cuidados, la compasión, y empatía son características que evidencian la sensibilidad y humanismo (37).

Para el manejo humanístico del paciente el enfermero debe conocer bien la base científica de la profesión de enfermería, el valor de los pacientes son elementos esenciales que reflejan el proceso de enfermería. Las prácticas de enfermería deben estar planificadas y sistematizadas luego de haber tenido contacto con el paciente pediátrico oncológico el enfermero debe abordar al paciente con amabilidad, cordialidad, estableciendo una comunicación directa, incentivando al paciente y a sus familiares a que participen (38).

Para mantener los CH los enfermeros deben estar capacitados para cumplir con las principales demandas de los pacientes pediátricos oncológicos, su manejo es complejo y es necesario que se tenga la competencia adecuada. El CH requiere que se satisfaga las necesidades emocionales que se haga un reconocimiento de la dignidad como persona indivisible, esto va más allá al cumplimiento de los tratamientos, para ello el enfermero debe estar constantemente actualizado, tener habilidad para el manejo de los procedimientos (39).

Tener un dominio de la tecnología y de todos los recursos que tiene a disposición lo pone a la altura de su profesión, y cuando se menciona cuidado humanizado, que todas estas herramientas y competencias se realicen de forma profesional. Esto quiere decir que los cuidados se hagan con amabilidad, comunicación continua y fluida, se tenga confianza en la relación enfermero-paciente/familiares, en paciente oncológicos con diferentes estadios, es necesario que se cuente con ciertos comportamientos y actitudes que ayuden al cuidado (40).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El cuidado no es solo una sensación suave y cálida, ser ético y justo, es una necesidad moral, es una brújula moral. Los supuestos de la teoría son que el mantenimiento es efectivo solo en procesos interpersonales, Watson menciona que el cuidado consiste en procesos de curación. Una atención eficaz mejora la salud, del individuo y de la familia, el individuo cuidado no es sólo una personalidad sino un ser integro, y debe aceptarse como tal, el cuidado está orientado más a la salud que a la cura, los cuidados son el foco de la enfermería (41).

Watson refiere que el mantenimiento está más orientado a la salud que al tratamiento, también indica que los cuidados humanizados se caracterizan por el actuar con bondad y amor. Ser sensible a uno mismo y a las personas que les rodean, en el desarrollo de las relaciones de cuidado debe primar la ayuda y confianza mutua, tener una expresión/aceptación y el apoyo de

las emociones y de los sentimientos, utilizando métodos creativos y científicos de resolución de problemas (42).

Así mismo la enseñanza-aprendizaje, debe realizarse en un ambiente de sanación, donde se asista de manera efectiva las necesidades físicas, emocionales y espirituales básicos, así como el revelar misterios y permitir que ocurran milagros. Watson también menciona que la enfermería curativa tiene claras diferencias donde se debe a la evolución de la conciencia centrada en el corazón. El primer proceso de curación que el enfermero debe realizar es la bondad amorosa, que contribuye a la evolución del enfermero curador (43).

El cuidado interpersonal que se da entre el enfermero y el paciente facilita el entendimiento mutuo, por lo tanto, aumenta la satisfacción y seguridad del paciente y ayuda a su recuperación. Esto ayuda al enfermero a instaurar cuidados humanizados, esto revela el poder curativo del cuidado mediante el uso de factores curativos, como lo es el infundir fe, la esperanza, sensibilidad, establecimiento de una relación de confianza, la expresión de las emociones, aprender, enseñanza, y los factores curativos son algunos de estos cuidados (44).

Teoría de las Relaciones Interpersonales

Hildegard Peplau planteó que la enfermería es un proceso terapéutico que se desarrolla mediante la interacción entre la enfermera y la persona cuidada. Esta relación evoluciona en fases orientación, identificación, aprovechamiento y resolución y permite comprender las necesidades del paciente, brindar apoyo emocional y fomentar su participación activa en el cuidado. Peplau destacó que una comunicación efectiva, la empatía y la confianza son elementos esenciales para lograr una atención humanizada, influyendo positivamente en la satisfacción del paciente y en la calidad del cuidado de enfermería (45).

La teoría trata en conceptos abstractos interrelacionados, la teoría permite que los conceptos se comprendan y se expresen más fácilmente, la disciplina de enfermería consta de 3 elementos básicos, el estudio, práctica y teoría, la enfermería se forma por la interacción, utilizar únicamente el proceso de enfermería sin fundamentos en teorías y modelos de enfermería es insuficiente para explicar las prácticas de atención (46).

Asimismo, Peplau integró la biología y las ciencias del comportamiento en su teoría, señalando que muchos problemas de enfermería se originan en relaciones interpersonales inadecuadas, por lo que plantea la necesidad de planificar intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer dichas relaciones y favorecer la resolución saludable de los problemas de las personas (47). También resaltó la comunicación como eje central del proceso enfermero, definiendo la enfermería como una relación terapéutica que promueve la salud a través de la interacción interpersonal, destacando la importancia de que el profesional sea consciente de su propio comportamiento para identificar y abordar los conflictos relacionales del paciente (48).

En su modelo, la relación enfermero–paciente se desarrolla en cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, durante las cuales el enfermero asume seis roles: extraño, fuente de recursos, educador, líder, sustituto y consejero. Peplau enfatiza que el profesional de enfermería debe mostrarse accesible, brindar información clara y oportuna, orientar, educar y demostrar comprensión hacia el paciente (49).

2.2.2. Satisfacción percibida del cuidador de pacientes pediátricos

Se pueden identificar la ansiedad y desadaptación en los niños los cuales no pueden asistir a la escuela debido a la larga duración del tratamiento hospitalario y la frecuencia, durante este período, se ven obligados a vivir una vida aislada de sus compañeros. Los niños están expuestos a diferentes factores estresantes debido a los procedimientos invasivos intensivos

como las extracciones de sangre, punciones lumbares, análisis de médula ósea e inserción de catéteres, que se utilizan con frecuencia durante el tratamiento del cáncer (50).

Por lo tanto, los niños diagnosticados con cáncer necesitan mayor apoyo de sus padres para realizar actividades de la vida diaria debido a una serie de deterioros físicos, sociales y cognitivos causados por la enfermedad y el tratamiento. En tal sentido los padres deben intervenir de manera activa, la experiencia de cáncer infantil también puede causar problemas de impacto psicológicos en los padres y en los hermanos del niño con cáncer (51).

En tal escenario los padres de niños con cáncer reportan una menor calidad de vida que los padres de niños sanos, por tal motivo es difícil que los padres que están presentando tales niveles de estrés tengan una interpretación positiva de la instancia hospitalaria o de las visitas a los controles (52).

Los problemas y las cargas de cuidado que experimentan los padres de niños con cáncer suelen ser uno de los factores que puede influir en la satisfacción incluso si los tratamientos son relativamente exitosos. Afortunadamente las tasas de supervivencia han aumentado con las últimas innovaciones, gracias a las nuevas tecnologías en los tratamientos, pero la quimioterapia de dosis alta y las complicaciones relacionadas con el proceso de la enfermedad afecta negativamente la calidad de vida del niño y familiares (53).

Dimensión 1. Humana: En esta dimensión se alude al estado de bienestar emocional que experimentan al desempeñar su rol parental, integrando sus sentimientos, pensamientos y necesidades personales. Esta dimensión se relaciona con la percepción subjetiva de los padres, quienes se sienten satisfechos cuando logran armonizar sus responsabilidades familiares con su vida personal, manteniendo su identidad y sentido de realización. Asimismo, implica la vivencia de emociones positivas asociadas a la crianza y al cuidado, sin que estas generen un desgaste emocional significativo (54).

Desde esta perspectiva, la satisfacción humana también se vincula con el crecimiento personal de los padres dentro del ámbito familiar, alcanzándose cuando el rol parental les permite encontrar sentido, propósito y plenitud emocional. Esto depende, en gran medida, de su capacidad para manejar las emociones propias de la paternidad y conservar un equilibrio entre sus necesidades afectivas y las demandas de la familia, favoreciendo así su bienestar integral (55).

Dimensión 2. Oportuna: Se refiere al estado de atención en la cual se encuentran los enfermeros si es que cumplen sus funciones de manera adecuada. Los padres que asumen el rol principal de cuidadores en el cuidado y tratamiento del niño con cáncer tienen muchas responsabilidades, y espera que el enfermero este a la altura y cumpla con su rol educativo, y brinde información necesaria y oportuna. Esto requiere que el rol educativo se imparta de manera incondicional y en pos de un objetivo superior que se brinde información que ayude y facilite los tratamientos (56).

Otras tareas a realizar es el mantenimiento de la higiene personal del niño, esto implica un aspecto fundamental que va más allá de la limpieza física, es el monitoreo de la limpieza en general. Aunque los efectos de los tratamientos pueden desencadenar diversos síntomas y ocasionarles efectos secundarios, lo cual conlleva que presenten otros problemas asociados a su enfermedad, lo que podría requerir que se realicen tareas adicionales, como la verificación y mantenimiento de la asepsia de todo el entorno de atención del niño (57).

La alimentación es importante, por ello el enfermero en su rol educativo, en todo momento debe realizar la consejería, donde se haga hincapié en las tareas y deberes que deben

realizar los padres en el hogar sobre la alimentación y cumplir con las recomendaciones al momento de que el niño reciba sus alimentos. En el caso el niño se encuentre hospitalizado la alimentación deberá seguir las recomendaciones dadas por el médico, el enfermero informara sobre las pautas alimenticias a seguir en el hogar (58).

Satisfacer las necesidades fisiológicas puede ser variada y esto dependerá del tipo de cáncer que presente el paciente, los padres pueden experimentar sufrimiento al ver a su hijo sufrir por el proceso de la enfermedad. Otra necesidad es el control del dolor, la nutrición y su manejo, satisfacer o atenuar los síntomas gastrointestinales como son la diarrea, vómitos nauseas, el tratamiento del cáncer de pulmón puede afectar la respiración, el cuidado del cáncer de piel, manejo del sueño, o manejar infecciones relacionadas a la enfermedad (59).

Dimensión 3. Continua: El efecto terapéutico de la relación enfermero-paciente es importante, ya que es un aspecto clave del tratamiento, la continuidad de los procesos propios del tratamiento puede ser traumático para el paciente y los padres. El estrés consecuente de todo el tratamiento influye en la percepción de los padres y familiares, lamentablemente la mayoría de niños no suele controlar sus impulsos y reacciona de forma confusa e incontrolada en varias ocasiones, por tal razón es importante que los cuidados aseguren la atención en la cual el niño no tenga que esperar demasiado tiempo (60).

Los cuidados continuos se hacen necesarios cuando el paciente presenta un estado clínico que amerite determinar cuidados extras, en especial en niños, los padres son responsables de la seguridad de sus hijos hasta que se logre contar con su apoyo terapéutico. Si bien la valoración de enfermería sirve para evaluar el estado de salud, también tiene que ver si amerita en qué momento deberá ser intervenido el niño, la cual es necesario que periódicamente se realice, los padres y el enfermero pueden determinar el plan a seguir (61).

Los padres pueden evidenciar la competencia y el buen desempeño de los enfermeros observando sus intervenciones, aunque la condición del niño pudiera influir en el raciocinio y criterio de los padres. Es evidente que un niño con un estadio de la enfermedad muy avanzado o comprometido puede evidenciar ciertas sintomatologías que pueden irritar, estresar, a los padres a causa del dolor intenso, las quejas y la incomodidad del niño influirá en la percepción de los padres y sus familiares sobre las intervenciones de enfermería (62).

Por ello es necesario que los enfermeros sepan brindar la información oportunamente a los padres y familiares de tal manera que estén preparados para experimentar diferentes escenarios que atravesara el niño, y sepan a qué atenerse. Las intervenciones y cuidados describen la pericia y capacidad del enfermero, mediante la relación terapéutica es cuando se puede trazar un plan de trabajo que tenga como base intervenciones con la participación activa de los padres, y cuidados que vayan acorde con las particularidades del paciente (63).

Dimensión 4. Segura y libre de riesgo: La satisfacción de los padres en relación con la seguridad se refiere a la percepción de que sus hijos se desarrollan en un entorno protegido, donde los riesgos físicos, emocionales y psicológicos se mantienen bajo control, esta sensación surge cuando consideran que se han implementado medidas adecuadas tanto en el hogar como en otros espacios, lo que les permite confiar en que sus hijos están a salvo y pueden crecer sin amenazas que afecten su bienestar integral (64).

Asimismo, esta satisfacción se asocia con la tranquilidad y la reducción de la ansiedad parental, al percibir que el entorno familiar, educativo y social es estable y confiable, la confianza en los sistemas de apoyo y protección fortalece la sensación de seguridad, permitiendo

a los padres enfocarse en el desarrollo de sus hijos sin una preocupación constante por posibles peligros, lo que refuerza su bienestar emocional (65).

La Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson

Concibe a la enfermería como una disciplina orientada a orientar al paciente a desarrollar sus actividades en el cuidado de su salud o proceso de recuperación, cuando no puede hacerlo por sí mismo. En el contexto pediátrico, esta teoría se amplía hacia el cuidador, quien participa activamente en la satisfacción de las necesidades básicas del niño. La intervención de enfermería, al brindar apoyo, orientación y educación al cuidador, favorece su seguridad y confianza, lo que influye positivamente en la satisfacción percibida, ya que el cuidador se siente acompañado y respaldado en el cuidado integral del menor (66).

La Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

Se centra en proporcionar un cuidado congruente con la ética cultural y social de las personas y sus familias. En el servicio de pediatría, esta teoría resalta la importancia de reconocer y respetar la diversidad cultural del cuidador, integrando sus costumbres y formas de entender la salud y la enfermedad en el plan de cuidados. Cuando el personal de enfermería ofrece un cuidado culturalmente sensible, se fortalece la relación terapéutica, se genera mayor confianza y se incrementa la satisfacción del cuidador al percibir un trato respetuoso, comprensivo y humanizado (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: El cuidado humanizado se relaciona significativamente con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026.

H0: El cuidado humanizado no se relaciona significativamente con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.

H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la apertura de comunicación enfermero-paciente y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.

H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la disposición para la atención y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo fundamentado en el desarrollo del método científico mediante la formulación de una hipótesis investigativa afirmativa o negativa que pueden probarse o refutarse a través de la experimentación y la observación de la inferencia (68).

3.2. Enfoque de la investigación

Es el cuantitativo que se desarrolla con datos cuantificables como recuentos, porcentajes o calificaciones analizados mediante métodos estadísticos que implica el uso de medidas e instrumentos estandarizados como encuestas/cuestionarios (69).

3.3. Tipo de investigación

Aplicado, basado en un estudio no sistemático que ofrece unas soluciones a problemas o cuestiones específicas de forma práctica para llegar a una conclusión lo cual implica la aplicación práctica de métodos científicos en la resolución de problemáticas (70).

3.4. Diseño de la investigación

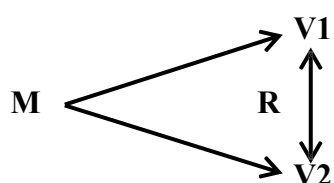
Será el no experimentales basado en que el estudiaador no puede controlar, manipular ni alterar las variables de estudio ni a los sujetos observados, sino que consiste en la deducción de las interacciones con el entorno para lograr una conclusión real (71).

Es de corte transversal basado en el desarrollo de un estudio investigativo que se llevará a cabo en un único punto en el tiempo específicamente en un momento establecido real lo cual mide simultáneamente el resultado y las exposiciones de los participantes (72).

El estudio será descriptivo basado en la descripción pertinente de las variables dadas lo cual implica las características o comportamientos de una población que permite describir la situación de un grupo poblacional o muestra de un fenómeno abordado en el estudio (73).

El alcance será correlacional basado en describir, analizar, relacionar e interpretar las condiciones existentes lo cual implica descubrir relaciones entre las variables existentes centrado cómo un fenómeno se relaciona con otro sin intentar de establecer causalidad (74).

El diagrama o esquema asociativo entre las variables es el siguiente:



Donde:

V1 : Cuidado humanizado de enfermería

V2 : Satisfacción percibida del cuidador

M : Cuidador de pacientes pediátricos oncológicos

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se define como el conjunto total de individuos que comparten características comunes y sobre los cuales se desea obtener información para una investigación, constituyendo el universo de estudio del cual se obtienen los datos necesarios para el análisis (75). En el presente estudio, la población estuvo conformada por los cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados en un Instituto de Salud de Nivel III.

Dicho servicio cuenta con 8 salas diferenciadas por colores, cada una con 6 camas, y una sala con 7 camas lo que representa un total de 55 camas operativas que se mantienen ocupadas de manera continua. Los pacientes pediátricos presentan una estancia hospitalaria promedio de tres meses o más, debido a la complejidad y continuidad de los tratamientos oncológicos, situación que conlleva a la permanencia prolongada de sus cuidadores principales durante el proceso de hospitalización. En este contexto, y considerando los datos estadísticos de ingresos y egresos del servicio, los cuales evidencian una rotación limitada de pacientes y cuidadores durante el periodo de estudio, la población accesible estuvo constituida por 55 cuidadores, correspondientes al mes de marzo del año 2026.

Muestra

Se entiende por muestra al subconjunto de elementos que se selecciona de una población determinada y que posee características representativas de esta, con la finalidad de obtener información válida y confiable para el desarrollo de una investigación, permitiendo generalizar los resultados al universo de estudio (76). En este caso no se contará con muestra esto considerando que se tomará a la totalidad de la población sin excepción alguna por ser una cantidad mínima o reducida.

Muestreo

Se aplicará en el presente estudio la no probabilística de tipo censal, debido a que se considerará a la totalidad de la población accesible como unidad de análisis. Este tipo de muestreo se utiliza cuando el número de participantes es reducido y se tiene acceso a todos ellos, permitiendo incluir a todos los cuidadores que cumplan con los criterios establecidos, con el fin de obtener una visión integral y completa del fenómeno de estudio (77).

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos de un Instituto Nivel III.

- Cuidadores primarios como padre o madre de pacientes pediátricos oncológicos.
- Cuidadores que aceptan participar en el estudio voluntariamente.
- Cuidadores que dan su rúbrica del consentimiento informado del estudio.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores primarios de pacientes adultos oncológicos.
- Cuidadores primarios
- Cuidadores que no cumplen con el llenado completo de los instrumentos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Dimensiones:

- Cualidades del hacer de enfermería
- Apertura de comunicación enfermero-paciente
- Disposición para la atención

Variable 2: Satisfacción percibida del cuidador

- Humana
- Oportuna
- Continua
- Segura y libre de riesgo

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Cuidado humanizado de enfermería	El cuidado humanizado se define como una forma de atención integral centrada en la persona, que incluye el respeto por las creencias, valores, preferencias y necesidades del paciente y su familia. Se caracteriza por un trato sincero, genuino, transparente, compasivo y profundamente humano, donde el profesional de salud actúa con empatía, brindando apoyo emocional y social de manera constante (78).	Es la valoración que realiza el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto de nivel III sobre el cuidado humanizado recibido, considerando las dimensiones de cualidades del quehacer de enfermería, apertura en la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención, la cual se medirá mediante un cuestionario	Cualidades del hacer de enfermería	Valores	Ordinal	Malo (32 – 52) Regular (53 – 74) Bueno (75 – 96)
				Comunicación Seguridad Dialogo Información transparente y real Interés, Conexión, Dialogo Atención oportuna, Expresión de sentimientos, Identificación de necesidades		
			Apertura de comunicación enfermero-paciente	Amabilidad, Cordialidad Comunicación, Tranquilidad Confianza, Respeto		
V2 Satisfacción percibida del cuidador	Es la experiencia general y a la diferencia percibida entre los beneficios reales y esperados que obtienen los usuarios al usar un servicio o producto influenciada por múltiples interacciones con el sistema y puede llevar a la interrupción del uso si los usuarios no están satisfechos (79).	Es el nivel de satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un Instituto Nivel III; según 4 dimensiones (humana, oportuna, continua, segura y libre de riesgo), el cual será evaluado con un cuestionario, para obtener el nivel de la Satisfacción de la muestra sea baja, media o alta.	Humana	Disposición, Respeto Amabilidad, Empatía Orientación, Paciencia Información, Necesidades Tiempo, Participación de padres Explica y facilita, Confidencialidad Confianza, Educación Ambiente	Ordinal	Alta: (96-130) Media: (61-95) Baja: (26-60)
			Oportuna			
			Continua			
			Segura y libre de riesgo			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En el caso de la primera variable el cuidado humanizado se usará la técnica de la encuesta, el cual es un procedimiento de recolección de datos que permite obtener información directa de los participantes a través de un conjunto de preguntas estructuradas y estandarizadas (80).

Por otro lado, para la variable satisfacción percibida por el cuidador se usará la técnica de la encuesta el cual tiene la finalidad de conocer percepciones, opiniones, actitudes o experiencias relacionadas con las variables de estudio, de manera objetiva y sistemática. Esta técnica facilita la recopilación de información en un tiempo determinado, posibilita el análisis cuantitativo de los datos y asegura la comparabilidad de las respuestas (80).

Asimismo para ambas variables se hará uso de la encuesta a través de cuestionarios estructurados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la V 1

Escala de la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PC HE) - Clinicounny 3ra Versión, creado en Colombia por González (81) en el año 2015, y validado en el estudio de Vega et al. (82) en el año 2022 en Perú.

Consta de 32 ítems, dividido en las dimensiones, cualidades del hacer de enfermería (7 ítems), apertura de comunicación enfermero-paciente (8 ítems), y disposición para la atención (17);

Con una escala de Likert Nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4) considerando

La variable se categorizará con los siguientes niveles de malo (32 – 63), regular (64 – 95) y bueno (96 – 128).

Instrumento de la V 2

Para evaluar la “satisfacción percibida del cuidador” se empleará el cuestionario elaborado por Loayza (83), aplicado en el Perú 2022,

Está conformado por 26 ítems considerando 4 dimensiones: humana (8 ítems), oportuna (6 ítems), continua (5 ítems) y segura y libre de riesgo (7 ítems).

Las respuestas se registrarán mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre).

La variable se clasificará en tres niveles de satisfacción: Satisfacción alta de 96 a 130 puntos, media de 61 a 95 puntos y baja de 26 a 60 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

El instrumento fue validado por Vega et al. (82) en 2022 en Perú, bajo 4 jueces de expertos y una validez de 83.33% medida con el coeficiente de validez V-Aiken.

Instrumento de la variable 2

Validado en el estudio de Loayza (83), en Perú en 2022 bajo 5 juicios de expertos con un V de Aiken de 0.80.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

El instrumento, reporta un Alpha de Cronbach 0.984 en el estudio de Vega et al. (82) en 2022 en Perú.

Instrumento de la variable 2

El instrumento, reporta un Alpha de Cronbach 0.810 en el estudio de Loayza (83), en el Perú en 2022.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará el trabajo de campo una vez de aprobado el proyecto de estudio, firmado la carta de permiso del director de un Instituto Nivel III para que luego de captar a los participantes y firmado la hoja del consentimiento informado se apliquen los instrumentos que tendrán una duración aproximada de 20 a 30 minutos por cada uno de ellos.

Luego de la recolección de los datos se codificará las respuestas de la muestra con lo cual se elaborará una base de datos en Excel y luego dicha base será procesada por el SPSS 27.0, brindando resultados con frecuencia y porcentajes y resultados inferencial iniciando con la prueba de normalidad para asegurar el uso de pruebas estadísticas como la Correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se considerará la aprobación del Comité de Ética de la Universidad y la ética de Belmont que se detalla según sea el caso.

Autonomía. Los participantes del estudio lo harán de manera voluntaria dando su rúbrica del consentimiento informado sin antes haber explicado en que consiste la disertación.

Beneficencia. Se busca el beneficio de los cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos, así como para su menor hijo para garantizar un cuidado humano y satisfactorio.

No maleficencia. La participación de los cuidadores de pacientes pediátricos no le causará daño, peligro o riesgo a su integridad alguno porque solo llenaran dos instrumentos.

Justicia. El estudio respetará la confidencialidad y al anonimato de los participantes, así como no existirá discriminación alguna por condición social, raza, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Desarrollo del problema observado	X					
Recolección de fuentes científicas y académicas	X					
Fundamentación del estudio marco teórico y antecedentes	X	X				
Relevancia del estudio	X	X				
Formulación de problemas y objetivos		X				
Metodología del estudio		X	X			
Presentación de sujetos a investigar		X	X			
Herramientas de recolección de datos		X	X			
Ética del estudio			X			
Estadística del estudio			X	X		
Administración de la investigación				X		
Anexos				X		
Aprobación del trabajo					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	1.00	100.00
	Internet	Horas	1.00	100	100.00
	Encuadernación	U.	3	30	90.00
	Viático	U.	50	20	1,000.00
	Transporte	U.	100	2.00	200.00
	Subtotal				1,490.00
Recursos materiales	Papel bond	U.	2 mil	50.00	100.00
	Lapiceros	U.	10	1.00	10.00
	Archivadores	U.	5	10.00	50.00
	Memoria USB	U.	5	20.00	100.00
	Subtotal				260.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,490.00
2	Recursos materiales				260.00
TOTAL					1,750.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer infantil. [Internet] Ginebra: OMS; 2025. [citado el 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
2. Amin SM, Khedr MA, Mansy AMA, El-Monshed AH, Malek MGN, El-Ashry AM. Assessing caregiver stress and resource needs in pediatric cancer care. BMC Nurs [Internet]. 2024;23(1):911. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02483-x>
3. Prather CS, Cochrane AR, Yancey AM, Head K, Mueller EL. Caregiver perceptions of the transition from hospital to home for children with cancer. Pediatr Blood Cancer [Internet]. 2025;72(12):e32067. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.32067>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en la niñez y la adolescencia. [Internet] Washington: OPS; 2024. [citado el 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
5. Cardoso LS, Mendonça ET, Do Prado MRMC, De Matos RA, Andrade JV. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero de 2026];(40). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100006
6. Abdelmabood S, Fouda AE, Boujettif F, Mansour A. Treatment outcomes of children with acute lymphoblastic leukemia in a middle-income developing country: high mortalities, early relapses, and poor survival. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2021;96(1):108–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.013>

7. Vasquez L, Diaz R, Chavez S, Tarrillo F, Maza I, Hernandez E, et al. Factors associated with abandonment of therapy by children diagnosed with solid tumors in Peru. *Podiatria Blood Cancer* [Internet]. 2022;65(6):e27007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.27007>
8. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente. Guía de diagnóstico precoz de cáncer en niños y adolescentes en Perú. [Internet] Lima: MINSA; 2023. [citado el 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5044.pdf>
9. Cueva S, De La Cruz N, Peralta J, Lévano M. Satisfacción de los padres sobre los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos en un instituto especializado en cáncer. *UCV - SCI* [Internet]. 2025;17(1):49–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18050/revucv-scientia.v17n1a4>
10. Falcón GCS, Espinoza LAO, Siles MDCV, Chapoñan RZ, Huaman JAZ. Seeking cancer treatment for their children: experience of parents from areas distant from Lima-Peru. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021;42:e20200323. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200323>
11. Jeon KH, Shin DW, Lee JW, Baek HJ, Chung N-G, Sung KW, et al. Parent caregivers' preferences and satisfaction with currently provided childhood cancer survivorship care. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2024;18(2):617–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-022-01287-9>
12. Navarrete T, Fonseca F, Barriá R. Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 28 de enero de 2026];39(2):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027353>

13. Arias A, Avella S, Barragan M, Campos L, Walteros N. Nivel de satisfacción del cuidador pediátrico frente al cuidado de enfermería en hospitalización en la Clínica Juan Nepomuceno Corpas. [Tesis de titulación] Colombia: Fundación Universitaria Juan N. Corpas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.juannncorpas.edu.co/server/api/core/bitstreams/9f655b67-116b-4c02-918a-21efe205f614/content>
14. Oyola D. Percepción de pacientes del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y nivel de satisfacción. [Tesis de maestría] México: Universidad Cuauhtémoc; 2021. Disponible en: https://21155268.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/21155268/sitio_ead/repositorio-tesis/TesisJanetteOyola.pdf
15. Pozo V. Cuidado humanizado como elemento fundamental en la atención de calidad de los pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital General San Vicente de Paul de Ibarra. [Tesis de maestría] Santiago de Chile: Universidad de las Américas; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14760/1/UDLA-EC-TME-2023-08.pdf>
16. Cueva S, De La Cruz N, Peralta J, Lévano M. Satisfacción de los padres sobre los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos en un instituto especializado en cáncer. UCV - SCI [Internet]. 2025;17(1):49–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18050/revucv-scientia.v17n1a4>
17. Vizacarra D, Medina R. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega Abancay. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en oncología]. Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/059f3b4d-e44b-4d53-98d7-0e66a9a43fc5>

18. Cristóbal N. Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129816>
19. Cielo M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de titulación] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f09096f3-09aa-42f3-923c-dfcd6938a56b/content>
20. Ruiz A. Satisfacción materna de niños hospitalizados sobre el cuidado humanizado enfermero en el Hospital Sergio E. Bernales Comas. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada de enfermería] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90883>
21. Catota P, Guarate Y. Humanized nursing care in hospitalized patients. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023;3:260. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023260>
22. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021;10(1):89–105. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
23. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. Front Public Health [Internet]. 2021;9:737506. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>

24. Sili E, Nascimento P, Malfussi L, Vieira P, Lazzari D, Forster F. Humanized nursing care in an Intensive Care Unit in Angola: Facilitating and hindering factors revealed. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024;33. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0111en>
25. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022;11(1):e2635. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8497722.pdf>
26. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive* [Internet]. 2023;6(16):93–103. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v6n16/a7-93-103.pdf>
27. Navarrete T, Fonseca F, Barría R. Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile. Valdivia: *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet] 2021. 39(02):01-13. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n2/2216-0280-iee-39-02-e04.pdf>
28. Torres I, Ojeda T, Tapia M, Cervantes M, Hernández C. Percepción de la atención de enfermería humanizada en ancianos institucionalizados. Morelos: *International Journal on Physical Medication & Rehabilitatio* [Internet] 2024. 01(01):01-04. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://skeenapublishers.com/journal/ijpmr/IJPMR-01-00002.pdf>
29. Gómez S, García I, Dios M, Yáñez B, Molina B, Moncunill E. Perspectiva de enfermería del cuidado humanizado del neonato y la familia: una revisión sistemática. Toledo: *Journal Children* [Internet] 2021. 08(35):01-19. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/1/35/pdf?version=1610429696>

30. Elkhedr S, Abdelrahman E, Saied H, Farag N. Efecto de la aplicación del cuidado de enfermería humanizado en los resultados clínicos de neonatos con hiperbilirrubinemia. Tanta: BMC Nursing [Internet] 2025. 24(149):01-11. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-025-02772-z.pdf>
31. Nimota R, Khoshnavay F, Hasanpour M, Nikbakht A. Un estudio cualitativo pediátrico ghanés, desafíos de la práctica de atención de las enfermeras de oncología. Teherán: BMC Nursing [Internet] 2021. 20(17):01-10. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://d-nb.info/1228684863/34>
32. Shanker U, Sarin J, Garg R. Perspectiva de enfermería de proporcionar cuidados paliativos a los niños: una revisión narrativa. Journal of Health and Allied Sciences; 2024 [Internet] 14(20):157-162. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0043-1769081.pdf>
33. Tang R, Dreyer P, Enskär K, Thomsen H, Jensen S. Intervenciones de enfermería para pacientes pediátricos con cáncer y sus familias: un alcance a revisar. Aarhus: International Journal of Nursing Studies [Internet] 2024. 160(2024):01-15. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/HXK5c2>
34. Gómez E, Rodrigo O, San-Millán M, Saz M, Negre A, Puig M. Las percepciones de los niños y adolescentes con cáncer, con respecto a los comportamientos de comunicación de las enfermeras durante procedimientos de aguja. Llobregat: International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet] 2022. 19(9372):01-12. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9372/pdf?version=1659433239>

35. França J, Magalhães N, Soares R, Santos V, Campos E. Estrategias de comunicación de enfermería-paciente: una propuesta de una educación por video para estudiantes de enfermería. Rio de Janeiro: RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet] 2023. 31(e3858):01-13. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/11aTbM>
36. Yamaji N, Suzuki D, Suto M, Sasayama K, Ota E. Herramientas de comunicación utilizadas en la comunicación con niños sobre el cáncer: una revisión exploratoria. Tokio: Journal Cancers [Internet] 2022. 14(19):01-21. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/VFABv4>
37. Sánchez M, Córdova G, Vásquez M, Briñez K. Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa. Bogotá: Revista Enfermería Global [Internet] 2022. 68(xx):654-669. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/en_1695-6141-eg-21-68-638.pdf
38. Benini F, Avagnina I, Giacomelli L, Papa S, Mercante A, Perilongo G. Cuidados paliativos pediátricos en oncología: principios básicos. Padua: Journal Cancers [Internet] 2022.14(1972):01-15. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/Ws7u1F>
39. Organización Panamericana de la Salud. Práctica de enfermería en oncología pediátrica en América Latina y el Caribe. [Internet] Washington: OPS; 2023. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/MO74sy>
40. Majamanda M, Chisoni F, Selemani A, Kearns I, Maree J. Programas de formación y educación en enfermería oncológica pediátrica: un protocolo de revisión exploratoria.

- Blantyre: BMJ Open [Internet] 2023. 13(e070694):01-05. [citado el 28 de enero de 2026]
 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070694>
41. Costa T, Silva A, Braz C, Souza P, Silva E, Sá J. Asistencia de enfermeros a niños en cuidados paliativos: un estudio a la luz de la teoría de Jean Watson. Paraíba: Escola Anna Nery Journal of Nursing (EAN) [Internet] 2023. 27(e20210512):01-07. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WQvh8ykThsc7d37BsX7fKfH/?format=pdf&lang=en>
 42. Gürcan M, Atay S. Examinar las expectativas del entorno de atención curativa de niños hospitalizados con cáncer con base en la teoría del cuidado humano de Watson. Antalya: Leading Global Nursing Research [Internet] 2021. 77(08):3472-3482. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://scihub.st/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14934>
 43. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Administración de enfermería: la teoría de Watson de cariño humano. Bangkok: Nursing Science Quarterly [Internet] 2022. 35(02):235–243. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/NSQ-NursingAdminHumanCaring.pdf>
 44. Curcio F, Lommi M, Zambrano R, Esteban A, Pucciarelli G, Avilés C. Identificar y explorar la teoría del humano de Jean Watson, el cuidado en enfoques de enfermería para pacientes con psicoactiva dependencia de sustancias. Sassari: Nursing Reports [Internet]. 2024(14):2179-2191. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://iris.unica.it/retrieve/7e104df4-eb3d-4c36-83da-3eed3a9f12a6/51%20Identifying%20and%20Exploring%20Jean%20Watson.pdf>

45. Villaseñor L, Alcántar MLA, Huerta M, Jiménez V, Ruiz- M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo Digital [Internet]. 2019 [citado el 4 de febrero de 2026];1–4. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>
46. Jojan L, Carroll K. La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau: práctica académica. Nueva York: Sage Journals [Internet] 2024. 38(01):xx-xx. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184241291544>
47. Vogelsang L. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau: Aplicación a la Educación Asincrónica de Enfermería. Ottawa: Revista Canadiense de Informática de Enfermería [Internet] 2022. 17(03-04):xx-xx. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://cjni.net/journal/?p=10464>
48. Yahya, Nursanti I. Filosofías de la teoría de enfermería de Hildegard E. Peplau. Jakarta: Zahra: Journal of Health and Medical Research [Internet] 2024. 04(01):117-131. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/649/689>
49. Mersha A, Abera A, Tesfaye T, Abera T, Belay A, Melaku T, Shiferaw M, Shibiru Sh, Estifanos W, Korsá S. Comunicación terapéutica y sus factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la zona de Gamo, sur de Etiopía: aplicación de la teoría de enfermería de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. Arba Minch: BMC Nursing [Internet] 2023.22(381):01-10. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-023-01526-z.pdf>

50. Adie B, Shiferaw A, Feleke A, Belete A. Satisfacción de los padres y factores asociados con el servicio de anestesia de su hijo en un hospital de referencia integral especializado en Etiopía, 2021: Un estudio transversal. Gondar: *Frontiers in Pediatrics* [Internet] 2022. 10(849969):01-08. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.849969/pdf>
51. De Zen L, Del Rizzo I, Ronfani L, Barbieri F, Rabusin M, Dall'Amico R, Barbi E, Robazza M. Seguridad y satisfacción familiar de un programa de quimioterapia domiciliaria para niños con cáncer. Trieste: *Italian Journal of Pediatrics* [Internet]. 2021. 47(43):01-08. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7908006/pdf/13052_2021_Article_993.pdf
52. Gualu T, Chun J, Ho W, Ayalew M. Experiencias de cuidadores familiares en el cuidado de niños diagnosticados con neoplasias hematológicas que reciben quimioterapia en Etiopía: un estudio cualitativo. Victoria: *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2023. 66(101276):xx-xx. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388923001102>
53. Wanja D, Kyalo A, Mutinda J, Oluchina Sh, Maina S. Desafíos y estrategias de afrontamiento entre los cuidadores de niños con cáncer que reciben atención en un hospital de referencia nacional en Kenia. Nairobi: *BMC Palliative Care* [Internet] 2024. 23(242):01-09. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12904-024-01573-6.pdf>
54. Asencios M. Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Su Relación Con La Satisfacción Percibida Por Los Pacientes Post Operados Del Hospital De Barranca Cajatambo 2021.

- [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5877>
55. Rivera W. Satisfacción del cuidador familiar de pacientes atendidos en servicio de emergencia acerca del cuidado enfermero. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10340>
 56. Cassidy T, McLaughlin M. Cuidar a un niño con cáncer: el papel del apego, autocompasión y apoyo social. Coleraine: Child Care in Practice [Internet] 2021. Xx(xx):01-14. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/11/Cassidy-and-McLaughlin-2021-Caring-for-a-Child-with-Cancer-The-Role-of-Attach.pdf>
 57. Phiri L, Ho W, Phiri P, Tan A, Wanda W, Kamwendo A, Lemon S. Experiencias de cuidadores de niños con cáncer en Malawi: un estudio cualitativo. Shatin: Journal Cancer Medicine [Internet] 2024. 13(r6963):01-11. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10844995/pdf/CAM4-13-e6963.pdf>
 58. Boamah A, Nunoo H, Boamah K, Okyere J, Millicent V, Apiribu F, Asoogo C, Clegg J. Impacto del cáncer infantil y adolescente en los cuidadores familiares: un análisis cualitativo de las tensiones, los recursos y las conductas de afrontamiento. Kumasi: BMC Psychology [Internet] 2023. 11(361):01-11. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/kvXqpV>
 59. Breuning M, Mählmann S, Kerek H, Oettlin S, Weis J. Cuidadores familiares de pacientes con cáncer: Cargas y preferencias de apoyo de las parejas, padres y cuidadores adultos-niños. Friburgo: Psycho-Oncology [Internet] 2024. 33(09):01-08. [citado el 28

- de enero de 2026] Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.9310>
60. Organización Panamericana de la Salud. Cuidado psicosocial para el cáncer pediátrico. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: Washington: OPS; 2023. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57881/PAHONMHNvapcp2220027_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Abdi H. Barreras a la continuidad de los cuidados paliativos para los niños con Cáncer en Busoga Sub Región Oriental Uganda. [Tesis de titulación] Disponible en: Kampala: Universidad Internacional de Kampala; 2023. Disponible en:
https://kiu.ac.ug/assets/publications/934_barriers-to-continuity-of-palliative-care-for-children-with-cancer-in-busoga-sub-region-eastern-uganda.pdf
62. Aubin M, Vézina L, Verreault R, Simard S, Hudon É, François J, Fillion L, Dumont S, Tourigny A, Daneault S. Continuidad de la atención y colaboración del cáncer entre médicos de familia y oncólogos: Resultados de un ensayo clínico aleatorizado. Quebec: Annals of Family Medicine [Internet] 2021. 19(02):117-125. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.annfammed.org/content/annalsfm/19/2/117.full.pdf>
63. Martins A, Aldiss S, Taylor R, Gibson F. Coordinación, consistencia y continuidad de la atención: el caso del rol del trabajador clave en la atención del cáncer infantil. Londres: International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being [Internet] 2022. 17(2092958):01-17. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://is.gd/LyIYph>
64. Copa F. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de padres en áreas de pediatría de un establecimiento hospitalario de Lima centro, 2022. [Tesis de especialidad]

- Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8218>
65. Campos A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital de Lima, 2022. [Tesis de especialidad] Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8080>
 66. Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave [Internet]. 2022;12(10):e5548–e5548. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.10.5548>
 67. Mora Y, Morales J, Rodríguez J, Herrera A, Miranda D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2024;10(3):155–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814>
 68. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] Madrid: McGraw-Hill; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 69. Gallardo E. Metodología de la Investigación. [Internet] Lima: Universidad Continental; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
 70. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet] Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
 71. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica [Internet] DF: FCE-Colegio;

2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
72. José H. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. [Internet] Guatemala: Independently Published; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.rj Julia.com/book/9798656825252>
 73. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] La Sabana: Universidad de la Sabana en Colombia; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
 74. Sánchez L, Alfaro P, Díaz R. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. [Tesi de titulación] México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud.html>
 75. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] Madrid: McGraw-Hill; 2021. [citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 76. Rendón M, Villasís M. El protocolo de investigación V: el cálculo del tamaño de muestra. Rev Alerg Mex [Internet]. 2017 [citado el 11 de febrero de 2026];64(2):220–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000200220
 77. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>

78. Méndez JR. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2025 [citado el 4 de febrero de 2026];14(1):e4309. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062025000101208
79. Ramos D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investig innov* [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2026];1(2):163–71. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234>
80. Sánchez D, Barreto R. La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. *RCCM* [Internet]. 2024 [citado el 4 de febrero de 2026];3(2):94–107. Disponible en: <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70>
81. González OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión”. *Aquichan* [Internet]. 2015;15(3):381–92. citado el 28 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
82. Vega Y, Hinostroza L, Dueñas F. Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado enfermero a pacientes pediátricos del servicio de emergencia del hospital de apoyo San Miguel, Ayacucho, 2022. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad profesional en enfermería pediátrica] Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/cbf45974-1fd8-4291-94c9-a3bff41c045f>
83. Loayza E. Calidad de atención y satisfacción de los padres, en el servicio de emergencia pediátrica, hospital Rene Toche Groppo Chíncha [Trabajo académico para optar el título de

especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/338c067e-5502-4591-96dc-1c7d4ac1bbfc>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Cuidado humanizado y satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026?	Objetivo general Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026.	Hipótesis general Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026.	Variable 1 Cuidado humanizado de enfermería Dimensiones: ▪ Cualidades del hacer de enfermería ▪ Apertura de comunicación enfermero-paciente ▪ Disposición para la atención	Tipo de investigación Aplicada Enfoque cuantitativo
Problemas específicos ¿Cómo las cualidades del hacer de enfermería se relacionan con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos?	Objetivos específicos Identificar cómo las cualidades del hacer de enfermería se relacionan con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.	H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima 2026.		Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo Diseño experimental De corte transversal Alcance correlacional
¿Cómo la apertura de comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos?	Identificar cómo la apertura de comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos	Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos.	Variable 2 Satisfacción percibida del cuidador Dimensiones: ▪ Humana ▪ Oportuna ▪ Continua ▪ Segura y libre	Población y muestra Población de 55 cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos atendidos en un Instituto Nivel III Muestra 55
¿Cómo la disposición para la atención se relaciona con la satisfacción	Identificar cómo la disposición para la atención se			

percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos?	relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.	H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la apertura de comunicación enfermero- paciente y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.	riesgo	cuidadores
		H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la disposición para la atención y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos		

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

(PC HE) - Clinicounny 3ra Versión, creado en Colombia por González (78) en el año 2015

Validado por Vega et al. (79) en el año 2022 en Perú

Instrucciones: Por favor sírvase leer de manera minuciosa cada ítem, para luego marcar con una “X” sobre la respuesta que mejor responde a su realidad vivida. Tenga en cuenta los siguientes valores de las respuestas:

Nunca (1)
Algunas veces (2)
Casi siempre (3)
Siempre (4)

Nº	Cualidades del hacer de enfermería	1	2	3	4
1	Considera que el/la profesional de enfermería, le entrega un trato que le hace sentir como persona a usted y al menor atendido				
2	El trato que brindan al menor internado y a su persona siempre es con amabilidad				
3	Siente que lo atienden bien cuando dialogan con su persona				
4	El personal de enfermería, le hacen sentir tranquilo cuando se encuentran a su lado				
5	Siempre siente confianza de dejar al menor bajo los cuidados del profesional de enfermería				
6	Los profesionales de enfermería, usan un lenguaje entendible y pausado para explicarle sobre los cuidados al menor				
7	El personal de enfermería, ¿le demuestra en todo momento respeto por sus creencias y valores				
Nº	Apertura de comunicación enfermero-paciente				
8	Cuándo hablan con usted, ¿le miran a los ojos en todo momento?				
9	El personal de enfermería, ¿se toma el tiempo para poder explicarle cualquier cosa?				
10	¿Son los mismos enfermeros, los que facilitan el diálogo?				
11	¿Previo al ingreso del menor a emergencias, les explican de manera detallada los procedimientos a seguir?				
12	¿Observa que el personal responde con total seguridad y claridad cada una de sus preguntas?				
13	¿Cada vez que van a atender al menor o le van a informar sobre algo, el				

	personal se identifica con su nombre y cargo correspondiente?				
14	¿Le proporcionan información e indicaciones acerca de la atención y situación de salud del menor cuando usted lo requiere?				
15	¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre la situación de salud del menor?				
Nº	Disposición para la atención				
16	¿Le muestran interés por brindarle comodidad a su niño durante su estancia en la emergencia?				
17	¿Observa que entregan una buena atención al niño?				
18	¿Le dedican tiempo requerido para la atención de menor?				
19	¿Cuándo hablan con el menor, en todo momento lo llaman por su nombre?				
20	¿En todo momento, hacen saber a su persona o a menor (cuando este entiende) que se encuentran pendientes de su salud?				
21	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento del menor?				
22	¿Cuándo el menor lo requiere, responden de manera oportuna a su llamado?				
23	¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?				
24	¿Lo escuchan atentamente?				
25	¿Observa que se preocupan por el estado de ánimo del menor?				
26	¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?				
27	¿Le ayudan a manejar el dolor físico?				
28	¿Observa usted que el personal trabaja siempre con responsabilidad?				
29	¿Observa que el personal respeta siempre la decisión que pueda tomar la familia?				
30	¿Hacen de su conocimiento que cuando la familia del menor requiera algo, se los puede llamar?				
31	¿Observa que siempre respetan la intimidad del menor y de la familia?				
32	¿Observa que siempre administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?				

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

Loayza (80) Perú año 2022

Instrucciones: marque con una x la respuesta que crea conveniente considerando la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Humana						
1	Le agrada que la enfermera le salude por su nombre					
2	La enfermera es indiferente al ingresar al servicio					
3	La enfermera es amable					
4	La enfermera le habla suavemente y es comprensible					
5	El trato de la enfermera es adecuado					
6	La enfermera muestra desinterés por sus inquietudes					
7	La enfermera le orienta sobre la salud de su hijo					
8	La enfermera le explica los procedimientos					
Dimensión 2 : Oportuna						
9	La enfermera es impaciente con sus dudas					
10	La enfermera se molesta cuando le solicita información					
11	La enfermera esta correctamente uniformada					
12	La enfermera le brinda tratamiento a su hijo en el horario establecido					
13	La enfermera es indiferente cuando le pregunta sobre el tratamiento					

14	Durante su estancia en el servicio la enfermera está dispuesta a atenderle					
Dimensión 3: Continua						
15	La enfermera le explica los procedimientos a realizar					
16	La enfermera involucra su participación en la atención					
17	La enfermera la hace esperar para ser atendido					
18	La enfermera mantiene confidencialidad con el diagnóstico					
19	Cuando tiene dudas la enfermera, está ocupada para escucharle					
Dimensión 4: Segura y libre de riesgo						
20	La enfermera crea un ambiente de confianza					
21	La enfermera es paciente y le brinda buen trato					
22	Recibe sesiones educativas sobre la salud de su hijo					
23	La enfermera se llama por su nombre					
24	La enfermera le orienta las normas del servicio					
25	La enfermera respeta la privacidad del paciente					
26	El ambiente del niño tiene buena ventilación					

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Montalvo García, Corina del Pilar

Título: “Título de la investigación: Cuidado humanizado y satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Título de la investigación: Cuidado humanizado y satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos de un instituto nivel III en Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Montalvo García Corina del Pilar. El propósito de este estudio es: Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos. Su ejecución ayudará a establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción percibida por el cuidador de pacientes pediátricos oncológicos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos para el llenado de los dos instrumentos.

Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

Beneficios

Los beneficios de esta participación ayudaran a mejorar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del enfermero para disminuir los casos de una morbimortalidad neonatal; asimismo, la profesional de enfermería podrá brindar una calidad de atención, aplicando los conocimientos adquiridos a través de este estudio e impactando su vida de forma positiva.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Montalvo García Corina del Pilar, número de teléfono: o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación

de la Universidad Norbert Wiener. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

15% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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.uwienner.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%
4	Trabajos entregados	uwienner on 2025-08-12	<1%
5	Trabajos entregados	uwienner on 2024-07-18	<1%
6	Trabajos entregados	uwienner on 2024-07-18	<1%
7	Trabajos entregados	uwienner on 2024-09-01	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-20	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%