UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHOTA 2026

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

MENOR NUÑEZ, OMAR

Orcid: https://orcid.org/0009-0005-6855-7475

MARCO VÁSQUEZ, JERLIN

Orcid: https://orcid.org/0009-0004-2960-936X

ASESOR

Mg. SANDOVAL NÚÑEZ, RAFAÉL ARTIDORO

Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3930-2332

RAFAÉL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ
COESPE N° 1028
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

COASESOR

Dr. TENORIO CARRANZA, JORGE ROMAIN

Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9213-4780

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Lic. en Enfermería
Docente de la UNACH

CHOTA – PERÚ 2026

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

CONSTANCIA N° 02-2026- R.A.S.N

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD Y USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El que suscribe, en calidad de asesor de tesis, deja constancia que el informe final de tesis titulado:

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHOTA 2026

Elaborado por:

OMAR MENOR NUÑEZ y JERLIN MARCO VÁSQUEZ

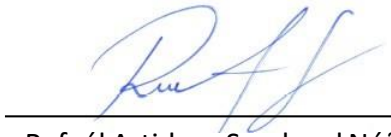
BACHILLER (es) en **Enfermería** de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, fue sometido a la evaluación mediante el **software de similitud**, considerando el contenido comprendido desde el resumen hasta las referencias bibliográficas.

El resultado obtenido es:

Porcentaje de similitud	Porcentaje de uso de Inteligencia Artificial	Criterio de originalidad
7 %	*%	*Si cumple*
Literal **e)** del artículo **27** del **Reglamento de Grados y Títulos**, aprobado mediante **Resolución de Comisión Organizadora N.º 770-2025-UNACH**.		

Se adjunta el reporte de evaluación de originalidad emitido por el software de similitud.

Chota, 18 de **noviembre** de 20**26**.



Rafaél Artidoro Sandoval Núñez
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 231-2025-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Dr. Salomón Huamán Quiña	Presidente
Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	Secretario
Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza	Vocal

De la tesis titulada:

Percepción de las madres sobre el cuidado de Enfermería en Pediatría de un Hospital Público, Chota 2026

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Jerlin Marco Vásquez	72246295
Omar Menor Nuñez	71865703

Para obtene el titulo profesional de:

Lincenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

✓	Unanimidad
	Mayoria

✓	Aprobar
	Desaprobar

Otorgando la calificacion de: 14

	Aprobado
	Excelente
X	Bueno
	Regular

	Desaprobado

Colpa Matara, 9 de noviembre de 2026

Dr. Salomón Huamán Quiña
Presidente

Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino
Secretario

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Vocal

Mg. Rafaél Artidoro Sandoval Núñez
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darnos la fuerza, la paciencia y la perseverancia necesarias para culminar esta investigación.

A nuestros padres, por estar siempre a nuestro lado, brindarnos su apoyo y confiar en nosotros en cada decisión y metas que nos hemos propuesto, a nuestros hermanos, por motivarnos a seguir adelante.

A nuestro asesor, Mg. Rafaél Artidoro Sandoval Núñez y coasesor Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza, por su paciencia, orientación y apoyo durante todo el proceso de elaboración de esta investigación.

Al personal del Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, por su disposición y por brindarme las facilidades necesarias para desarrollar el estudio.

A las madres que participaron en esta investigación, por su confianza, tiempo y colaboración, ya que su participación fue fundamental para poder llevarla a cabo.

Finalmente, agradecemos a la Escuela Profesional de Enfermería y a todos sus docentes, por los conocimientos, enseñanzas y experiencias que contribuyeron a nuestra formación profesional.

A:

Dios, por darnos la fortaleza y perseverancia para seguir adelante y alcanzar esta meta. A nuestros padres, por su amor, esfuerzo, confianza y apoyo incondicional en cada momento. A nuestros hermanos, por su motivación y palabras de aliento. Y a todas las personas que estuvieron presentes durante este camino, brindándonos su apoyo y confianza para hacer posible la culminación de esta etapa tan importante.

. Jerlin Marco Vásquez

. Omar Menor Nuñez

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN…… ix

ABSTRACT…… x

CAPÍTULO I……..…1

INTRODUCCIÓN……1

CAPÍTULO II……..……6

MARCO TEÓRICO……..…6

2.1. Antecedentes de estudio 6

2.2. Bases conceptuales 9

2.3. Definición de términos básicos..... 16

CAPÍTULO III……18

MARCO METODOLÓGICO……..……18

3.1. Ámbito de estudio 18

3.2. Diseño de investigación..... 18

3.3. Muestra y sujetos de estudio..... 19

3.4. Descripción de la metodología..... 19

3.5. Interpretación de datos 20

CAPÍTULO IV……..……21

RESULTADOS……21

4.1. Categoría 1: Comunicación enfermero - paciente 23

4.2. Categoría 2: Empatía enfermero - paciente..... 28

4.3. Categoría 3: Seguridad del cuidado de enfermería 34

CAPÍTULO V……..……46

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……..46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……....48

ANEXOS……55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de los participantes..... 22

Tabla 2 Dimensión comunicación enfermero-paciente 23

Tabla 3 Dimensión empatía enfermero-paciente 29

Tabla 4 Dimensión seguridad del cuidado de enfermería 35

Tabla 5 Oportunidades de mejora identificadas en los testimonios 42

Tabla 6 Progresión de códigos nuevos durante las entrevistas 44

Tabla 7 Resumen de resultados según los objetivos de la investigación..... 45

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026. Se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y diseño fenomenológico. La muestra estuvo conformada por nueve madres de pacientes pediátricos de 0 a 14 años, delimitada mediante el criterio de saturación temática. Como instrumentos de recolección de datos se emplearon el guion de entrevista semiestructurada y la observación participante, procesados con el software ATLAS.ti. Los resultados evidenciaron que la comunicación enfermero-paciente fue heterogénea; valorada positivamente por las explicaciones previas claras y la escucha activa, pero limitada por respuestas apresuradas, uso de terminología técnica e inconsistencia informativa entre turnos. En la empatía, destacó la comprensión de la angustia materna, el trato afectuoso y el empleo de estrategias lúdicas frente al dolor, persistiendo en ciertos casos una percepción de atención distante o mecánica. En cuanto a la seguridad del cuidado, la verificación de identidad, la administración ordenada de medicamentos y la prevención de caídas brindaron tranquilidad, la cual decayó ante la percepción de sobrecarga laboral o verificaciones irregulares. Concluyendo que la percepción materna del cuidado pediátrico es multidimensional y alcanza su máxima valoración cualitativa únicamente cuando la competencia técnica se integra plenamente con la calidez empática, la comunicación efectiva y las prácticas visibles de seguridad.

Palabras clave: Percepción, cuidado, empatía, seguridad del paciente.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze mothers' perceptions of pediatric nursing care at a public hospital, Chota 2026. The study was conducted using a qualitative, exploratory approach with a phenomenological design. The sample consisted of nine mothers of pediatric patients aged 0 to 14 years, selected based on the criterion of thematic saturation. A semi-structured interview guide and participant observation were used as data collection tools, and the data were analyzed using ATLAS.ti software. The results showed that nurse-patient communication was inconsistent; it was viewed positively due to clear preliminary explanations and active listening, but was limited by rushed responses, the use of technical terminology, and inconsistencies in information provided across shifts. Regarding empathy, understanding of maternal distress, affectionate treatment, and the use of playful strategies to cope with pain stood out, although in certain cases a perception of distant or mechanical care persisted. In terms of safety of care, identity verification, orderly medication administration, and fall prevention provided reassurance, which diminished in the face of perceived work overload or irregular checks. In conclusion, mothers' perceptions of pediatric care are multidimensional and achieve their highest qualitative rating only when technical competence is fully integrated with empathetic warmth, effective communication, and visible safety practices.

Keywords: Perception, care, empathy, patient safety.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería pediátrica es decisivo para la salud infantil, donde la percepción de la madre actúa como un reflejo directo de la calidad asistencial. El estudio analiza cómo la vivencia materna evalúa la atención recibida en el servicio de pediatría, permitiendo identificar oportunidades de mejora en el trato humanizado, optimizar la comunicación y consolidar una alianza terapéutica enfocada en un cuidado holístico, empático y de alta calidad.

La insuficiente comunicación en el servicio de pediatría es una problemática crítica que afecta el vínculo terapéutico; el personal de enfermería presenta barreras lingüísticas y actitudinales, tal como hallaron Arias et al, en Bogotá 2021, donde el enfermero no establece un diálogo nominal con el paciente, omite su identificación personal, vulnera el flujo de información confidencial y no transmite un cuidado integral, generando dificultades en la interacción clínica [1].

El inadecuado intercambio de información en pediatría se manifiesta cuando la información clínica es ininteligible para las madres, fragmentando la percepción del cuidado. Como evidencian Díaz y Salazar, Panamá 2022, la hospitalización pediátrica altera el equilibrio emocional familiar; no obstante, esta crisis se agrava ante la carencia de habilidades comunicativas del personal. La incongruencia entre el lenguaje corporal y el mensaje verbal genera desconfianza, impidiendo un ambiente de tranquilidad. Esta barrera comunicativa impide una guía clara, intensificando el estrés y la incertidumbre durante la recuperación del infante [2].

La deficiencia en el cuidado pediátrico surge cuando las creencias culturales sustituyen la atención clínica oportuna. Como señalan Babatunde y Akintola, investigaron en Sudáfrica 2023, los cuidadores postergan la asistencia profesional basándose en experiencias empíricas o medicina ancestral. Esta brecha en el cuidado, impulsada por la baja alfabetización sanitaria y limitaciones económicas, genera una consecuencia crítica: el acceso hospitalario tardío solo cuando el infante presenta complicaciones graves. Así,

la falta de una guía profesional temprana compromete la supervivencia y recuperación del paciente pediátrico [3].

La carencia de empatía en el personal de enfermería pediátrica se identifica como una deficiencia estructural que compromete el cuidado. Según Correa en Colombia 2025, la atención pediátrica enfrenta la problemática de una formación técnica que descuida el componente humano y compasivo. Este déficit representa un riesgo crítico, pues la enfermería debe gestionar una doble responsabilidad: la evaluación clínica del niño y el soporte emocional al cuidador. La ausencia de este vínculo empático fractura el trabajo en equipo y dificulta la orientación efectiva, convirtiendo el cuidado en un proceso mecánico y deshumanizado [4].

La falta de seguridad del paciente pediátrico surge cuando la calidad de atención deja de ser un proceso constante, transformándose en una práctica de inseguridad, exponiendo al niño a riesgos evitables. Su vulnerabilidad exige protocolos de protección estricta que trasciendan la simple comodidad hospitalaria. Según Castro en Lima 2023, para que el paciente se sienta más tranquilo y seguro, el enfermero debe explicarle cómo se mantienen limpios los espacios, de qué manera se desinfecta todo después de atender al niño y en qué horarios se realiza la limpieza general [5].

En Chota, al indagar el cuidado de enfermería en pediatría se pudo observar la falta de comunicación con la madre, en muchas ocasiones no se le informa a la madre sobre los procedimientos, hay deficiencias en la privacidad de los pacientes, considerando que se atiende a más de uno en un solo ambiente. También, las madres refieren que deben estar pendientes de sus hijos debido a la poca seguridad en la atención, mencionan que el personal debe ser empático y cuidadoso por ser un grupo etario de riesgo.

Como justificación teórica la presente investigación surge de la necesidad de conocer y valorar la percepción de las madres sobre el cuidado que reciben sus hijos en el servicio de pediatría. Como madre, cuidadora o familiar directa, su percepción juega un papel fundamental en la evaluación del servicio de salud, ya que son ellas quienes acompañan durante el proceso de atención,

durante la estadía hospitalaria. Es por ello que la investigación servirá de discusión para una mejora de normas, procesos de atención y optimizar la calidad de atención [6].

Los cuidados de enfermería abarcan estrategias orientadas a la excelencia y satisfacción del usuario, siendo esencial el cuidado de enfermería. Sin embargo, la sobrecarga de tareas del personal sanitario limita la capacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes, resultando en tiempos de espera prolongados, disminución en la calidad del trato y percepción de atención deficitaria por parte de las madres [6].

En la práctica, la recolección de relatos detallados facilitó el análisis de las percepciones maternas sobre el cuidado de enfermería en pediatría, contribuyendo a la optimización de la interacción enfermero-paciente. Además, ofreció conocimientos más recientes y comprobados acerca de las percepciones de las madres sobre el cuidado de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026, evidenciando cómo las deficiencias en la calidad impactan tanto en el personal de salud como en la confianza de las madres.

Metodológicamente, esta investigación cualitativa, se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, las percepciones y experiencias de las madres sobre el cuidado, enfocándose en aspectos humanos, comunicacionales y ambientales, para comprender a fondo su vivencia y mejorar la calidad del cuidado. De cierto modo se pueda establecer una guía metodológica para la atención del paciente y la oportunidad para otros estudios en el ámbito de la atención hospitalaria en el servicio de pediatría.

Desde una perspectiva social, la percepción de las madres sobre el cuidado pediátrico influye directamente en la calidad del sistema de salud. Como principales cuidadoras, valoran no solo la competencia técnica del personal de salud, sino también aspectos como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto hacia ellas y sus hijos. Estudios realizados en Lima han evidenciado que una atención y cuidado humanizada y centrada en la familia mejora la satisfacción materna y fortalece la confianza en los servicios de salud [7].

El propósito de la investigación se concretó mediante las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo perciben las madres el cuidado de enfermería en el servicio de Pediatría de un hospital público, Chota 2026?, ¿Cómo perciben las madres la comunicación con el personal de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026? y ¿De qué manera perciben las madres la empatía en el trato enfermero-paciente y la seguridad durante las intervenciones de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026?

Para el desarrollo de la investigación se planteó como objetivo principal: Analizar la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026. Como objetivos específicos: Describir la comunicación enfermero-paciente en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026; explorar la empatía del enfermero con el paciente en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026 y determinar la seguridad del cuidado de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026.

Los resultados del estudio de investigación se establecieron en tres categorías: Categoría 1. Percepción de las madres sobre la comunicación enfermero-paciente, con cuatro subcategorías: Calidad de la comunicación durante la estancia, explicación de procedimientos y tratamiento, confianza para formular preguntas y escucha de las preocupaciones maternas. Categoría 2. Empatía enfermero-paciente, con cuatro subcategorías: Comprensión de la angustia materna, trato humano hacia el niño, estrategias para disminuir miedo y ansiedad y actitud frente al dolor del niño. Categoría 3. Seguridad del cuidado de enfermería, con cuatro subcategorías: Verificación de identidad antes de la medicación, temor materno ante posibles errores, prevención de caídas y accidentes y confianza al dejar al niño bajo cuidado de enfermería.

La estructura de la tesis se divide en cinco capítulos principales: la Introducción (Capítulo I), que expone la esencia del proyecto; el Marco Teórico (Capítulo II), enfocado en las bases conceptuales y terminológicas; el Marco Metodológico (Capítulo III), donde se detallan los métodos y materiales

empleados; los Resultados (Capítulo IV), que presentan de forma organizada la información recabada; y las Conclusiones y Recomendaciones (Capítulo V), que responden directamente a los objetivos e intenciones de la investigación. Como cierre, se integran las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

En Venezuela, Vargas [8] (2023) realizó un estudio titulado “Percepción familiar del cuidado de las enfermeras a los niños hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos”. Con el objetivo de analizar la percepción de los familiares respecto al cuidado de enfermería a niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, se llevó a cabo un estudio descriptivo, con una muestra de 10 familiares y representantes de pacientes ingresados en dicha unidad. Los familiares perciben una atención de enfermería técnica y humanizada, basada en la empatía, el trato amable y la comunicación oportuna. Concluyeron que los familiares consideran que el personal de enfermería incorpora de manera considerable los principios del cuidado humanizado en la atención brindada dentro de esta unidad.

Una investigación realizada en Brasil, por Tenelema y Tubón [9] (2022) denominada “Atención de enfermería a niños y familiares durante la hospitalización en una Unidad Pediátrica”, la meta fue describir la vivencia de asistencia de enfermería para infantes internados y sus familiares en un área pediátrica. Con enfoque cualitativo. el escenario fue un centro universitario en el sur de Brasil. Los hallazgos demostraron que las familias aprecian la disposición del grupo de enfermería si obtienen explicaciones precisas sobre el proceso terapéutico del niño; además se notó la urgencia de potenciar el diálogo atento. El estudio determinó que la atención empática exige receptividad afectiva por parte del personal y métodos que validen las demandas propias de cada hogar.

Fontecha et al. [10] Bogotá, (2024) en su estudio “Percepción de los cuidadores sobre la atención humanizada en el servicio de urgencias pediátrica, Bogotá 2023-2024”, cuyo objetivo fue evaluar la percepción de los cuidadores acerca de la humanización en los servicios de urgencias pediátricas de una clínica en Bogotá durante el periodo 2023-2024. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 224 cuidadores de niños hospitalizados, utilizó el instrumento

PCHE3. Los resultados con 111 puntos, la atención fue percibida "casi siempre" como humanizada, destacando en desempeño (26 pts) y apertura comunicativa (28 pts). Concluyeron que la claridad y efectividad de la información recibieron menor valoración esto resulta prioritario reforzar la escucha activa, la empatía y la precisión informativa.

En Colombia, García y Pinchao [11] (2023) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, titulado “Evaluación de la percepción de la atención de enfermería por los padres durante la hospitalización de sus hijos en un servicio de pediatría”. El objetivo fue evaluar la percepción en la atención de enfermería por los padres durante la hospitalización de sus hijos en el servicio de pediatría. Utilizaron un instrumento basado en la teoría de Jean Watson, el cual fue aplicado a 250 padres. Los resultados mostraron que el 68.4% de los padres consideran que el cuidado brindado no es humanizado, en tanto que el 31.6% lo perciben como un cuidado con enfoque humanizado. Concluyeron que los padres perciben un cuidado de enfermería deficiente y carente de humanización en el servicio de hospitalización pediátrica.

Antecedentes Nacionales

Ajip y Campos [12] Chiclayo (2023) en su estudio “Sentimientos de las madres frente a la hospitalización de su hijo en el servicio de Pediatría - Hospital Las Mercedes - Chiclayo 2023”. El objetivo fue caracterizar y comprender los sentimientos de las madres frente a la hospitalización de su hijo en el servicio de Pediatría - Hospital Las Mercedes – Chiclayo 2023. Este estudio cualitativo, de caso, con una muestra de 10 madres, a través de la entrevista. Se evidenció emociones como preocupación, incertidumbre, miedo, tristeza, culpa y angustia; luego, al adaptarse, aparecen alivio, soledad y apatía; finalmente brota alegría sostenida por la fe. Concluyeron que las madres atraviesan emociones durante la hospitalización de sus hijos, pasando de angustia e intranquilidad hasta encontrar respaldo en el apoyo de otros.

En Huánuco, Alcántara [13] (2023) estudió “Percepción de los familiares sobre los cuidados emocionales que brinda la enfermera a los niños hospitalizados en el servicio de pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022”. El objetivo fue identificar la percepción de los familiares sobre los

cuidados emocionales que brinda la enfermera a los niños hospitalizados en el servicio de pediatría. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 191 familias. El 55,5 % consideró moderadamente adecuados los cuidados emocionales de enfermería, mientras que el 30,9 % los valoró favorablemente. El 13,6 % los percibió como desfavorables. Se concluyó que predominó una percepción medianamente favorable sobre los cuidados emocionales en pediatría.

Loza y Lloclla [14]. Realizaron un estudio en Pucallpa 2022 titulado “Nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado recibido por el profesional de enfermería en el servicio de neonatología del hospital amazónico de Yarinacocha, 2022” con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022. El estudio fue cuantitativo y transversal, con una muestra de 50 madres. El 54 % manifestó baja satisfacción con el cuidado enfermero, mientras que el 66 % presentó satisfacción en la dimensión procedimental y el 60 % en la humana. El 84 % expresó poca satisfacción con el entorno del cuidado. Concluyeron que las madres presentan baja satisfacción, evidenciando la necesidad de mejorar la calidad de atención.

Antecedentes regionales y locales

En Cajamarca, Cueva [15] (2025) estudió “Satisfacción de los padres sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital público, Cajamarca” con el objetivo determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, estuvo conformada por una muestra de 119 padres de familia y/o cuidadores. El instrumento fue Caring Assessment Report Evaluation Q (Care-Q), creado por Patricia Larson. Los resultados mostraron que el 57,14 % presentó un nivel de satisfacción alto, el 28,57 % un nivel medio y el 14,29 % un nivel bajo. Concluyó que la mayoría de los padres y/o cuidadores presentaron un alto nivel de satisfacción respecto al cuidado de enfermería.

2.2. Bases conceptuales

Bases teóricas

El presente estudio se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual define el cuidado transpersonal como una relación auténtica y de profundo respeto, donde la enfermera conecta de manera empática con el paciente, reconociendo su dignidad y su valor único como persona. [16]. Watson ofreció una traslación de los factores de cuidados originales a procesos caritas clínicos, de los cuales incluye el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente esencial para el cuidado transpersonal. La empatía consiste en comprender lo que otra persona percibe, siente y comunica ese sentimiento. La comunicación eficaz íntegra respuestas cognitivas (pensamientos), afectivas (emociones) y conductuales (acciones) [16].

De esta forma, Watson aborda el cuidado desde una perspectiva humana, insta al profesional de enfermería a comprometerse con los recursos, los deseos, el sentido de responsabilidad, los conocimientos, las decisiones y las consecuencias que surgen al brindar atención. El eje principal es conocer las auténticas necesidades del paciente, sus limitaciones y fortalezas, para guiarlo hacia su crecimiento. De este modo, se propicia un cuidado integral en el que la marca humana de la enfermería, y en particular, la compasión y la empatía predomina con primacía [17].

La teoría se relaciona con esta investigación porque permite comprender cómo las madres perciben el cuidado que reciben sus hijos por parte del personal de enfermería en pediatría. Desde esta perspectiva, el cuidado no se limita a atender las necesidades físicas del niño, sino que también comprende aspectos emocionales y humanos, como la empatía, el respeto, la confianza, seguridad y la comunicación. Asimismo, considera importante la participación de la madre durante la atención, debido a que acompaña y observa de manera cercana el cuidado que recibe su hijo. Por ello, esta teoría permitirá comprender las experiencias de las madres, conocer cómo perciben y valoran el cuidado brindado por el personal de enfermería.

Percepción

A. Definición.

Marriner y Raile definen a la percepción como la interpretación consciente de un estímulo, combinando valoración y significado. Conecta el “regulador” con el “relacionador” y articula modos de adaptación, integrando emoción y contexto para permitir respuestas adecuadas al entorno [16].

Gibson sostiene que la percepción es un proceso simple donde toda la información necesaria ya está presente en el estímulo. No se requieren elaboraciones cognitivas internas, pues el organismo detecta directamente lo que su entorno ofrece según sus necesidades biológicas para sobrevivir [18]. La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento [16].

B. Etapas de la percepción. La percepción se da en 3 etapas [19].

- **Selección.** La selección de estímulos da inicio al proceso perceptivo. Se percibe fácilmente según la característica, desde los estímulos grandes, contrastantes, coloridos o en movimiento, así como aquellos relacionados a los aspectos internos del individuo que están alineados con las necesidades, valores, gustos e intereses personales y colectivos.

- **Organización.** La organización es el proceso de clasificar y estructurar información percibida, guiado por principios como figura y fondo, proximidad, cierre y similitud, que permiten agrupar estímulos de forma coherente. Estos principios ayudan a interpretar el entorno de manera ordenada, facilitando la comprensión de lo que se percibe.

- **Interpretación.** La interpretación es el proceso donde se otorga contenido y significado a los estímulos que han sido previamente seleccionados y organizados. Este proceso varía entre individuos, ya que depende de la experiencia personal, los conocimientos previos y los valores de cada persona.

C. Características de la percepción. Las características de la percepción son [20]:

- **Inferencial.** Permite captar información del entorno y transformarla en una imagen o idea mediante un proceso donde el cerebro descifra, integra, deduce y luego le da sentido (interpreta).

- **Constructiva.** Integra inferencias y recuerdos, organizando datos nuevos y previos para formar una idea coherente basada en la observación.

- **Distinta a la sensación.** La sensación es una experiencia vivida generada por un estímulo, mientras que la percepción ordena e interpreta esa sensación, otorgándole significado coherente y contextual completo.

- **Utiliza los sentidos.** La percepción se apoya en nuestros sentidos para captar estímulos del entorno visual, auditivo, olfativo, gustativo y táctil.

- **Requiere atención.** Emplea la atención como filtro selectivo para captar, interpretar y asimilar solo estímulos relevantes. Así puede enfocarse en factores internos (biológicos, supervivencia, intereses sociales) y externos (formas, colores, texturas).

- **Tiene propósito.** Busca construir una representación significativa de la realidad, permitiendo comprender situaciones, recordar información, detectar peligros y adaptarse según las necesidades inmediatas, urgentes o cotidianas del individuo.

- **Tiene proceso.** Proceso constante y dinámico que ocurre en un tiempo y espacio determinados. Puede originarse en experiencias internas, externas o ambas a la vez. Además, está mediada por factores como el lenguaje, la memoria y las emociones, y exige una participación activa e interacción con el entorno percibido.

- **Relativa.** La percepción es siempre relativa, nunca absoluta, ya que emerge en un contexto mutable con el tiempo. Por eso se adapta a cómo el observador experimenta estímulos en un espacio y tiempo definido.

D. Factores que intervienen. Los factores de la percepción son: [20].

- **Factores externos.** El tamaño hace que los objetos grandes sean más perceptibles; la repetición refuerza el reconocimiento al presentarse varias veces; la intensidad destaca estímulos fuertes como luces o ruidos; la familiaridad puede volver invisibles entornos conocidos; y el movimiento capta más atención que lo estático.

- **Factores individuales.** Está influida por la motivación, los miedos, el estado de ánimo, las experiencias previas, las expectativas, los intereses, los valores y los deseos, los cuales afectan selectivamente cómo interpretamos la realidad.

- **Factores sociales.** Están los factores como el efecto halo (impresión de alguien), los prejuicios o la presión grupal pueden distorsionar la interpretación de la realidad.

- **Factores culturales.** La forma de sentirse y actuar en una sociedad influye profundamente en cómo sus miembros perciben el mundo: el contexto social y cultural moldea lo que consideran normal, aceptable o real, generando percepciones muy distintas entre distintos orígenes.

2.2.1. Cuidado en Salud

Son las acciones e intervenciones destinadas a promover hábitos saludables en la infancia, buscando preservar el bienestar del niño, recuperarlo de enfermedades, rehabilitarlo y mitigar su sufrimiento físico o mental, fortaleciendo el vínculo familiar. Abarcan la atención pediátrica integral promoción, prevención y recuperación bajo un enfoque biopsicosocial, garantizando el derecho del menor, la equidad y la interculturalidad. Asimismo, incluyen la gestión intersectorial sobre los determinantes sociales que afectan el crecimiento infantil, bajo la rectoría del MINSA, con el fin de asegurar un desarrollo saludable para las futuras generaciones [21].

A. Comunicación enfermero-paciente

La comunicación enfermero-paciente es el intercambio de información y emociones entre ambos, y es fundamental para una buena atención; por ello,

requiere que el enfermero sea claro, empático y escuche bien, para así ayudar mejor al paciente [22].

Los enfermeros(as) pasan más tiempo con los pacientes, por ello la comunicación del equipo es esencial al incorporar técnicas específicas de comunicación mejora la atención centrada en el paciente y garantiza asistencia sanitaria de alta calidad.

- **Características.** Entre las características que resalta están las siguientes [22].

  - ✓ **Simplicidad.** Implica adaptar el mensaje a quien lo recibe.
  - ✓ **Claridad.** Expresar ideas de forma inequívoca, organizada y fácil de recordar, evitando ambigüedades y asegurando comprensión inmediata por parte del receptor, sin lugar a dobles interpretaciones.
  - ✓ **Pertinencia.** Anteponer intereses personales al sistema; adaptar mensaje o modificarlo según señales del paciente.
  - ✓ **Credibilidad.** Transmitir seguridad y confianza mediante la experiencia y conocimientos del profesional.

B. Seguridad en la atención del paciente

La Organización Mundial de la Salud define como la ausencia de daños prevenibles y la reducción del riesgo innecesario a un mínimo aceptable, mediante un marco organizado de actividades que incluye cultura, procesos, tecnología y comportamiento, que buscan prevenir errores, minimizar su impacto y lograr mejoras sostenibles en la atención sanitaria [23].

La seguridad del paciente se entiende como la ausencia de lesiones involuntarias derivadas de la atención; esto incluye daños atribuidos a eventos adversos tales como errores en medicación, identificación incorrecta del paciente, infecciones nosocomiales u otras complicaciones relacionadas con la atención sanitaria [23].

Las prácticas sanitarias nunca están completamente exentas de peligro, debemos aspirar a reducir los riesgos inherentes. En entornos asistenciales complejos con altas expectativas sociales, es esencial aplicar procedimientos seguros, eficaces y eficientes, con el paciente como protagonista (24).

❖ **Factores que intervienen.** Entre los factores están los siguientes [24].

- ✓ **Los factores sistémicos y organizativos.** Incluyen complejas intervenciones médicas, procesos incorrectos, mala coordinación, recursos insuficientes y dotación del personal y formación inadecuadas.
- ✓ **Factores tecnológicos.** Problemas en historias clínicas electrónicas o administración de medicación y uso indebido de tecnología u omisión de diseño centrado en humanos.
- ✓ **Los factores humanos y conductuales.** Abarcan comunicación deficiente, falta de trabajo en equipo, agotamiento y sesgos cognitivos.
- ✓ **Los factores relacionados con el paciente.** Incluyen baja cultura sanitaria, escasa implicación e incumplimiento terapéutico.
- ✓ **Los factores externos**. Abarcan la ausencia de políticas, normativas incoherentes, presiones económicas y limitaciones medioambientales.

C. Empatía del enfermero-paciente

Es la capacidad del equipo sanitario de comprender auténticamente las emociones y perspectivas del paciente, fundamentando una relación de confianza y atención de calidad, clave para mejorar la experiencia, la adhesión al tratamiento y los resultados clínicos [25].

La empatía es una cualidad fundamental en la atención, ya que permite establecer una conexión emocional y comprensiva entre el enfermero y el paciente. Por ello, forma parte esencial del enfoque humanizado en el cuidado de la salud [26].

Es comprender y conectar con las emociones de otra persona permitiendo adoptar su perspectiva en lugar de la propia. Esta competencia esencial

enriquece vínculos sociales y profesionales, promueve la autoconciencia y fundamenta la compasión, impulsando la ayuda ante el sufrimiento [27].

❖ **Importancia de la Empatía**

- ✓ La empatía sostiene nuestra salud mental y corporal, siendo la base del cuidado, la comunicación y los vínculos saludables en lo social y profesional. En la infancia, fomenta decisiones conscientes y el respeto por quienes nos rodean: la familia, los amigos, la comunidad y el mundo [27].

- ✓ Las personas empáticas desarrollan mayor introspección y apertura hacia los demás, lo que refuerza su capacidad para evitar el consumo de sustancias y conductas peligrosas. Además, fomenta la conciencia social y contribuye a disminuir el acoso, los prejuicios y el racismo, consolidando así las bases de comunidades justas, pacíficas y compasivas [27].

- ✓ Nos permite captar cómo se sienten los demás y nos motiva a actuar con solidaridad, incluso hacia personas fuera de nuestro círculo habitual [27].

❖ **Estrategias para fomentar la empatía.** Algunas estrategias son las siguientes [28].

- ✓ **Sintonización.** Es conectarse emocionalmente con el niño o la niña, reconociendo y validando lo que sienten. Para lograrlo, es importante escuchar con atención, no solo con los oídos sino también observando gestos, posturas y actitudes.

- ✓ **Juego y presencia lúdica.** Crear espacios de juego, en especial de juegos de roles, donde los niños puedan ponerse en el lugar de otras personas. Esto les ayuda a comprender cómo piensan y sienten los demás.

- ✓ **Conversación.** Promover un diálogo abierto y frecuente, donde los niños puedan expresar lo que sienten y se les ayude a poner en palabras sus emociones esto favorece la comprensión mutua y refuerza la empatía.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Percepción

Percepción es la capacidad de captar, procesar e interpretar activamente la información que reciben nuestros sentidos, construyendo significado sobre el entorno. Este proceso mental es esencial y lo empleamos continuamente en nuestra vida diaria [29].

2.3.2. Cuidado de enfermería

El cuidado enfermero es una intervención profesional basada en conocimiento científico, juicio clínico y valores éticos, orientada a proteger, mantener o recuperar la salud y a acompañar procesos de vida, enfermedad y final de vida. Implica valorar, planificar, implementar y evaluar cuidados de forma segura y personalizada, en coordinación con el equipo sanitario y la persona atendida [30].

2.3.3. Pediatría

La pediatría es una rama que se dedica al cuidado de la salud de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Su objetivo principal es prevenir, identificar y tratar enfermedades o lesiones que pueden presentarse a lo largo de este periodo del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 18 años de vida [31].

2.3.4. Enfermería

La enfermería es la disciplina que se encarga del cuidado autónomo y colaborativo de las personas, familias, grupos y comunidades, en todas las etapas de la vida y en diversos entornos, estén sanos o enfermos. Su práctica incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral a individuos con problemas de salud, discapacidad o en situación terminal. Desempeñan un papel esencial dentro del sistema sanitario, siendo frecuentemente considerados héroes silenciosos en la atención cotidiana y en la respuesta a emergencias [32].

2.3.5. Hospital

La Organización Mundial de la Salud define Hospital como una parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, diagnosticar y tratar enfermedades. Cuenta con personal médico especializado y equipos adecuados para brindar atención, su objetivo principal es recuperar y mejorar la salud. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial [32].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El distrito de Chota se encuentra en la región andina del norte del Perú, en la zona central del departamento. Su capital está situada en la Meseta de Akunta, a 150 km al norte de Cajamarca y a 219 km al este de Chiclayo, en Lambayeque, a una altitud de 2,388 m s. n. m. Chota limita con Chiguirip y Conchan al norte, Bambamarca y Hualgayoc al sur, Chalamarca al este y Lajas al oeste. Su territorio tiene una extensión de 261.75 km^2, lo que equivale al 6.9% de la superficie total del estado (3,795.10 km^2) [34].

El Hospital José Soto Cadenillas, institución prestadora de servicios de salud fue creada el 19 de mayo de 1968, brinda atención a la población urbana y rural de la provincia de Chota. Es un establecimiento de nivel II-1 y cuenta con 33 servicios entre ellos se encuentra Pediatría unidad donde se captó las participantes del estudio [35].

Las madres fueron identificadas a partir de los registros de las historias clínicas y posteriormente se realizó las visitas a sus domicilios, quienes participaron en las entrevistas del estudio, se desarrolló en la zona urbana de Chota. El estudio se ejecutó en los domicilios de los pacientes pediátricos dados de alta por un hospital Público, Chota 2026.

3.2. Diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, cuyo propósito implica la recopilación y el uso de diversos materiales, como entrevistas y relatos personales. Este enfoque permitió describir las rutinas diarias, los conflictos y los significados que forman parte de la vida de las madres participantes en el estudio.

De acuerdo con Hernández S. y otros, la investigación cualitativa se basa en la recopilación y el análisis de datos con el objetivo de perfeccionar las preguntas planteadas o descubrir nuevas interrogantes a lo largo del desarrollo del estudio [36].

El tipo de estudio es exploratorio porque se basa en identificar variables conceptuales, familiarizarse con el contexto y sentar las bases para indagaciones futuras. Es de diseño fenomenológico porque busca comprender cómo las personas viven, experimentan y dan significado a un determinado fenómeno desde su propia perspectiva. Se centrará en la interpretación del investigador para comprender el significado de las apreciaciones de los participantes [37].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

La muestra estuvo conformada por madres con pacientes pediátricos de 0 a 14 años, 11 meses y 29 días que han sido hospitalizados desde julio hasta agosto del 2026. Se acudió al hospital para identificar y entrevistar el sujeto de estudio. El muestreo fue por conveniencia, hasta saturar la información, esta es una técnica que se utiliza hasta que la recopilación de información comienza a ser la misma, repetitiva o similar.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de pacientes pediátricos de 0 a 14 años.
- Madres con niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Madres de cualquier edad y de diferentes grados de instrucción.
- Madres que estuvieron dispuestas a participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres estudiantes de carreras pertenecientes a las ciencias de la salud.

3.4. Descripción de la metodología

Se utilizó como técnica principal para la recolección de datos la entrevista semiestructurada que recolecta información a través de preguntas abiertas a libre decisión y se requiere una muestra hasta saturar la información. Como instrumento un guion de preguntas que se trata durante la entrevista, que puede ser modificada o agregar de acuerdo a conveniencia del entrevistador [38]. También la técnica de observación al participante que se emplea para

entender la naturaleza y el ser humano. Asimismo, procura describir, explicar, comprender y descubrir patrones a través de la captación de los sentidos [37].

Se solicitó permiso a la dirección del Hospital José Soto Cadenillas, posteriormente al jefe del servicio de pediatría, después de haber obtenido los permisos se localizó a las madres con niños hospitalizados, luego se realizó una visita a sus hogares con el fin de entrevistar a las madres que hayan aceptado voluntariamente y firmado el consentimiento informado.

La duración de la entrevista fue aproximadamente de 30 a 45 minutos para lograr obtener toda la información necesaria, alcanzar los objetivos y propósito de la investigación.

Los recursos humanos estuvieron conformados por el entrevistador y las madres participantes en la investigación. Por otro lado, los recursos materiales incluyeron la solicitud de autorización, los formatos de consentimiento informado, un teléfono celular y materiales de escritorio necesarios para el desarrollo de las entrevistas.

Los datos de las madres que componen la muestra se recogieron a través de una aplicación móvil de grabación y anotación para poder seleccionar con precisión los detalles más importantes. Luego se registraron las observaciones de la comunicación no verbal, gestos y tono de voz para ayudar en la interpretación y el análisis de los datos.

3.5. Interpretación de datos

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados al software ATLAS.ti 24, que se utiliza para realizar análisis de los resultados de las investigaciones. La interpretación de datos se realizó a través de categorización de resultados, la información analizada se sintetiza en una red semántica estructurada en tres categorías centrales y cuatro subcategorías por cada una, las cuales se detallan minuciosamente en el siguiente capítulo. Asimismo, se presentaron los hallazgos de acuerdo a las categorías y subcategorías permitiendo una comprensión organizada en cuanto a la información analizada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A partir de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las madres sobre el cuidado de enfermería en el servicio de pediatría de un hospital público, Chota 2026, la percepción materna refleja una evaluación integral que vincula la competencia técnica y asistencial con la calidad del trato humano brindado durante la estancia hospitalaria. La valoración de la atención está determinada por la claridad en las explicaciones de los procedimientos, el rigor en las medidas de protección del niño y la contención emocional ofrecida a la familia en momentos de vulnerabilidad.

El estudio incluyó a nueve madres (E1 a E9) de entre 22 y 42 años, con hijos hospitalizados de ocho meses a 12 años. Se caracterizó por su diversidad sociodemográfica: seis procedían de zonas urbanas y tres rurales; cuatro eran casadas, tres convivientes y dos solteras, con estudios desde primaria hasta universidad y nivel económico bajo a medio. En el ámbito clínico, los pacientes presentaron diagnósticos respiratorios, gastrointestinales y urinarios. Esta heterogeneidad médica y sociocultural resulta fundamental, pues influye directamente en las percepciones, vivencias y necesidades específicas de comunicación, vigilancia y acompañamiento emocional de cada familia. Se han organizado los discursos teniendo las siguientes categorías:

Categoría 1: Percepción de las madres sobre la comunicación enfermero-paciente

Subcategoría 1: Calidad de la comunicación durante la estancia.

Subcategoría 2: Explicación de procedimientos y tratamiento.

Subcategoría 3: Confianza para formular preguntas.

Subcategoría 4: Escucha de las preocupaciones maternas.

Categoría 2: Empatía enfermero-paciente

Subcategoría 1: Comprensión de la angustia materna.

Subcategoría 2: Trato humano hacia el niño.

Subcategoría 3: Estrategias para disminuir miedo y ansiedad.

Subcategoría 4: Actitud frente al dolor del niño.

Categoría 3: Seguridad del cuidado de enfermería

Subcategoría 1: Verificación de identidad antes de la medicación.

Subcategoría 2: Temor materno ante posibles errores.

Subcategoría 3: Prevención de caídas y accidentes.

Subcategoría 4: Confianza al dejar al niño bajo cuidado de enfermería.

Tabla 1. Características de los participantes

Código	Edad	Estado civil	Lugar	Nivel económico	N.º hijos	Edad del paciente	Instrucción	Diagnóstico del paciente
E1	27	Conviviente	Urbana	Medio-bajo	2	3 años	Secundaria completa	Neumonía adquirida en la comunidad
E2	34	Casada	Urbana	Medio	2	7 años	Superior técnica	Crisis asmática
E3	22	Soltera	Urbana	Bajo	1	1 año	Secundaria completa	Bronquiolitis aguda
E4	39	Casada	Urbana	Medio	3	10 años	Superior universitaria	Gastroenteritis aguda con deshidratación
E5	31	Conviviente	Rural	Bajo	3	5 años	Secundaria incompleta	Neumonía
E6	25	Soltera	Urbana	Medio-bajo	2	8 meses	Secundaria completa	Bronquiolitis aguda
E7	36	Casada	Rural	Medio	2	12 años	Superior técnica	Infección respiratoria aguda
E8	29	Conviviente	Urbana	Medio	1	6 años	Superior universitaria	Infección del tracto urinario
E9	42	Casada	Rural	Bajo	4	2 años	Primaria completa	Infección respiratoria aguda

Nota. E1-E9 representan los códigos asignados a las participantes.

4.1. Categoría 1: Comunicación enfermero - paciente

El análisis de la dimensión comunicación permitió identificar cuatro subcategorías: calidad de la comunicación durante la estancia, explicación de procedimientos y tratamiento, confianza para formular preguntas y escucha de las preocupaciones maternas. En conjunto, los testimonios evidenciaron experiencias favorables y desfavorables, así como diferencias entre profesionales y turnos.

Tabla 2. Dimensión comunicación enfermero-paciente

Subcategoría	Hallazgo principal	Códigos emergentes
Calidad de la comunicación durante la estancia	La comunicación fue heterogénea: algunas madres destacaron claridad, orientación y disponibilidad, mientras otras señalaron respuestas breves y diferencias entre turnos.	Comunicación clara y accesible; comunicación variable entre turnos; comunicación limitada o apresurada
Explicación de procedimientos y tratamiento	La explicación previa y sencilla generó tranquilidad; en otros relatos fue parcial o posterior al procedimiento.	Explicación previa y comprensible; explicación parcial; explicación tardía o insuficiente
Confianza para formular preguntas	La confianza dependió de la actitud del profesional y de la carga percibida del servicio.	Confianza para preguntar; confianza condicionada; barreras para preguntar
Escucha de las preocupaciones maternas	La escucha fue valorada cuando produjo una respuesta asistencial; en algunos casos las madres debieron insistir o esperar.	Escucha activa y respuesta; escucha condicionada o tardía; percepción de escucha limitada

Nota. Las subcategorías fueron construidas a partir de la codificación de los testimonios de E1 a E9.

Subcategoría 1. Calidad de la comunicación durante la estancia

Las experiencias maternas evidenciaron que la comunicación con el personal de enfermería no fue percibida de manera uniforme. Algunas participantes destacaron que desde el ingreso recibieron orientación, información sobre el funcionamiento del servicio y respuestas claras ante sus dudas.

> *"Desde que llegamos la comunicación ha sido buena. La mayoría de enfermeras me saludó, me explicó los horarios y me indicó a quién podía acudir. Al principio estaba nerviosa, pero cuando preguntaba me respondían con paciencia" (E1).*

El relato muestra que la disponibilidad para orientar y responder contribuyó a disminuir la incertidumbre generada por la hospitalización. La comunicación fue percibida no solo como transmisión de información, sino también como una forma de acompañamiento durante la estancia.

> *"Fue difícil al inicio. Yo preguntaba y algunas respuestas eran muy cortas. Como era mi primera experiencia con un hijo hospitalizado, necesitaba más orientación" (E3).*

En contraste, la participante E3 expresó una experiencia menos favorable, caracterizada por respuestas breves y una necesidad de mayor orientación. Estos testimonios muestran que la percepción favorable de la comunicación estuvo asociada con claridad, paciencia y disponibilidad, mientras que las experiencias menos favorables se vincularon con respuestas apresuradas y diferencias entre turnos.

Este hallazgo coincide con Fontecha et al. [10] (2024), quienes reportaron que la comunicación efectiva y la claridad informativa fueron aspectos menos valorados del cuidado humanizado, por lo que señalaron la necesidad de fortalecer la escucha activa, la claridad y la empatía en la entrega de información. La coincidencia se observa en que, tanto en dicho antecedente como en el presente estudio, la calidad del vínculo comunicativo dependió de que la información fuera comprensible, oportuna y acompañada de una actitud receptiva.

Desde la teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson [16,17], estos resultados pueden comprenderse a partir de la relación de ayuda-confianza, la cual requiere coherencia, empatía, acogida y comunicación eficaz. En este sentido, una comunicación clara y disponible favorece la confianza materna, mientras que las respuestas apresuradas o poco consistentes debilitan el carácter humano y terapéutico de la interacción enfermero-paciente.

Subcategoría 2. Explicación de procedimientos y tratamiento

La explicación previa de los procedimientos fue uno de los aspectos más valorados por las madres. Cuando el personal informó qué procedimiento realizaría y cuál era su finalidad, las participantes manifestaron sentirse más tranquilas y con mayor capacidad para acompañar emocionalmente a sus hijos.

> *"Sí, casi siempre me explicaban. Antes de colocarle el suero me dijeron para qué servía y le hablaron a mi hijo con palabras sencillas. Eso ayudó a que llorara menos" (E1).*

La utilización de palabras sencillas permitió que tanto la madre como el niño comprendieran mejor el procedimiento y redujo el temor asociado a la intervención.

> *"No siempre. En una ocasión llegaron a tomarle una muestra y solo me dijeron que lo sujetara. Después pregunté y recién me explicaron por qué era necesaria" (E3).*

La experiencia de E3 evidencia que cuando la explicación se brinda después del procedimiento, la madre puede experimentar mayor incertidumbre. En consecuencia, la información previa y comprensible favoreció la confianza, mientras que la explicación tardía o incompleta representó una brecha comunicativa.

Los resultados guardan relación con Tenelema y Tubón [9] (2022), quienes señalaron que las familias valoran la disposición del personal de enfermería cuando reciben explicaciones precisas sobre el proceso terapéutico del niño y destacaron la necesidad de fortalecer el diálogo e integrar a la familia en la

atención. En ambos estudios, la explicación del cuidado aparece como un elemento que facilita la comprensión y disminuye la incertidumbre de los familiares.

Desde la teoría de Watson [16,17], explicar previamente un procedimiento constituye una manifestación de comunicación eficaz y de respeto por las necesidades cognitivas y emocionales del paciente y su familia. Al adaptar el mensaje y anticipar lo que ocurrirá, el profesional favorece una relación de ayuda-confianza y convierte el procedimiento técnico en una experiencia de cuidado más comprensible y humanizada.

Subcategoría 3. Confianza para formular preguntas

La posibilidad de realizar preguntas constituyó otro componente importante de la comunicación. Algunas madres señalaron sentirse en confianza para expresar dudas relacionadas con el tratamiento y evolución de sus hijos.

> *"Sí, podía preguntar con confianza. Cuando no tenían la información médica completa, me indicaban que consultarían al médico en lugar de darme una respuesta insegura" (E4).*

Este testimonio muestra una relación comunicativa basada en la confianza y en el reconocimiento de los límites de la información disponible para el profesional de enfermería.

> *"Preguntaba, pero me daba vergüenza porque sentía que no sabía expresarme bien. Una enfermera sí me dio confianza y me dijo que podía preguntar todas las veces necesarias" (E9).*

En contraste, algunas madres experimentaron vergüenza o inseguridad al formular preguntas. La actitud receptiva del profesional facilitó la participación de la madre, mientras que la percepción de prisa o poca disponibilidad podía convertirse en una barrera para la comunicación.

Estos resultados son concordantes con Vargas [8] (2023), quien describió una atención de enfermería humanizada caracterizada por confianza, empatía y trato amable. En el presente estudio, la confianza también apareció como una

condición necesaria para que la madre expresara sus dudas; sin embargo, no fue uniforme, pues algunas participantes manifestaron inseguridad o temor a interrumpir al personal.

Según Watson [16,17], la confianza constituye un componente esencial de la relación de cuidado transpersonal porque permite expresar sentimientos positivos y negativos de manera auténtica. Por ello, cuando la enfermera transmite apertura, honestidad y disposición para responder, facilita la participación de la madre; por el contrario, una interacción percibida como apresurada puede limitar esa relación de ayuda-confianza.

Subcategoría 4. Escucha de las preocupaciones maternas

La escucha de las inquietudes maternas fue valorada especialmente cuando generaba una respuesta concreta por parte del personal.

> *"Me escuchaban mirándome y me dejaban terminar de hablar. Cuando les dije que mi hijo seguía con fiebre, fueron a revisarlo y avisaron al médico" (E1).*

La participante percibió que su preocupación no solo fue escuchada, sino que produjo una acción asistencial, fortaleciendo su confianza en el cuidado.

> *"Cuando insistía sí tomaban en cuenta mi preocupación. Sin embargo, una vez comenté que mi hijo estaba más decaído y demoraron en acercarse" (E2).*

La demora señalada por E2 evidencia que la escucha no siempre fue inmediata. En este sentido, las madres valoraron que sus observaciones fueran consideradas oportunamente, debido a que permanecían junto al niño y podían identificar cambios en su estado general.

Este hallazgo coincide con Fontecha et al. [10] (2024), quienes identificaron la necesidad de fortalecer la escucha activa dentro de la atención humanizada. La semejanza radica en que la percepción positiva no depende únicamente de recibir información, sino también de que las preocupaciones del cuidador sean reconocidas y conduzcan a una respuesta pertinente.

Desde Watson [16,17], la escucha activa se vincula con la empatía y la acogida, ya que exige comprender lo que la otra persona percibe y siente, y responder de forma congruente con esa necesidad. En consecuencia, considerar oportunamente las observaciones maternas fortalece la relación terapéutica y reconoce a la madre como participante relevante en el cuidado pediátrico.

La comunicación fue percibida favorablemente cuando el personal proporcionó información clara, explicó los procedimientos previamente, utilizó lenguaje comprensible, permitió formular preguntas y respondió a las preocupaciones maternas. Sin embargo, también se identificaron respuestas apresuradas, explicaciones parciales, diferencias entre turnos y barreras para preguntar. En consecuencia, la comunicación se configuró como un componente central de la confianza y tranquilidad de las madres durante la hospitalización de sus hijos.

4.2. Categoría 2: Empatía enfermero - paciente

El análisis de la dimensión empatía permitió identificar cuatro subcategorías: comprensión de la angustia materna, trato humano hacia el niño, estrategias para disminuir el miedo y la ansiedad, y actitud frente al dolor del paciente pediátrico.

Tabla 3. Dimensión empatía enfermero-paciente

Subcategoría	Hallazgo principal	Códigos emergentes
Comprensión de la angustia materna	La empatía fue reconocida cuando el personal validó el miedo, brindó información y mostró interés por el estado emocional de la madre.	Comprensión y apoyo emocional; empatía variable entre profesionales; empatía emocional limitada
Trato humano hacia el niño	El trato fue percibido desde cálido y respetuoso hasta correcto pero distante o mecánico.	Trato cálido y respetuoso; trato correcto pero distante o mecánico; trato respetuoso
Estrategias para disminuir miedo y ansiedad	Las acciones lúdicas, conversaciones y gestos personalizados ayudaron a tranquilizar al niño.	Estrategias lúdicas y de distracción; gesto de cuidado individualizado; apoyo emocional durante procedimientos
Actitud frente al dolor del niño	Las madres describieron actitudes positivas como comprensiva, humana o solidaria, aunque también aparecieron percepciones de distancia o prisa.	Actitud empática frente al dolor; actitud poco cercana frente al dolor

Nota. Las subcategorías sintetizan patrones favorables y brechas recurrentes identificadas en los testimonios.

Subcategoría 1. Comprensión de la angustia materna

La hospitalización de un hijo generó preocupación, miedo e incertidumbre en las madres. La empatía fue percibida favorablemente cuando el personal reconoció estas emociones y brindó apoyo mediante palabras de tranquilidad, explicaciones o interés por el bienestar de la madre.

"Sí. Una enfermera me dijo que era normal sentir miedo y me explicó cómo estaba evolucionando. También me preguntó si había descansado" (E1).

La madre valoró tanto la información sobre la evolución del niño como el reconocimiento de su propio estado emocional. La validación del miedo fue interpretada como una expresión de acompañamiento y comprensión.

> *"Solo en algunas ocasiones. Una enfermera me habló con amabilidad al verme cansada, pero la mayoría estaba enfocada en terminar las tareas" (E6).*

El contraste evidencia que la empatía no fue percibida de manera uniforme. Algunas experiencias estuvieron centradas principalmente en el cumplimiento de actividades técnicas, con menor atención a las necesidades emocionales de la madre.

Estos resultados se relacionan con Ajip y Campos [12] (2023), quienes identificaron preocupación, incertidumbre, miedo, tristeza y angustia entre las madres durante la hospitalización de sus hijos. En el presente estudio, esas emociones también estuvieron presentes, pero la percepción del cuidado mejoró cuando la enfermera reconoció y acompañó emocionalmente a la madre. Asimismo, Alcántara [13] (2023) encontró que los cuidados emocionales fueron percibidos predominantemente como moderadamente adecuados, lo cual es compatible con la variabilidad observada entre experiencias favorables y otras más limitadas.

Desde la teoría de Watson [16,17], comprender la angustia materna corresponde al ejercicio de la empatía, entendida como la capacidad de captar lo que la otra persona percibe y siente, y comunicar esa comprensión. Por ello, validar el miedo, preguntar por el bienestar de la madre y ofrecer información tranquilizadora constituyen expresiones del cuidado transpersonal que integran la dimensión emocional a la atención clínica.

Subcategoría 2. Trato humano hacia el niño

El trato dirigido al paciente pediátrico constituyó un componente importante de la percepción de empatía. Las madres valoraron que los enfermeros se dirigieran al niño con respeto, utilizaran su nombre y adaptaran la comunicación a su edad.

“El trato fue cálido, respetuoso y adaptado a su edad. No lo infantilizaban, pero tampoco eran fríos” (E7).

El relato muestra una valoración positiva del equilibrio entre respeto y cercanía emocional.

“El trato fue correcto, aunque distante. A mi bebé lo atendían, pero casi no le hablaban antes de tocarlo” (E3).

La participante reconoció que el cuidado técnico se realizaba, pero percibió escasa interacción afectiva con el niño. Esto sugiere que el trato humano fue interpretado a partir de elementos que trascendían el procedimiento, como anticipar el contacto, dirigirse al niño de manera cercana y adaptar la comunicación a sus necesidades.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con Vargas [8] (2023), quien encontró que los familiares percibieron un cuidado de enfermería humanizado caracterizado por empatía, confianza y trato amable. En el presente estudio también se identificaron estas experiencias favorables; sin embargo, coexistieron testimonios que describieron una atención correcta pero distante, mostrando que el componente humanizado no se manifestó de manera uniforme. Asimismo, Tenelema y Tubón [9] (2022) señalaron que la atención empática exige receptividad afectiva y reconocimiento de las necesidades particulares de cada familia.

Desde la teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson [16,17], estos resultados permiten comprender que el cuidado enfermero no se limita a la ejecución técnica, sino que requiere una relación de ayuda-confianza sustentada en empatía, acogida y comunicación eficaz. Por ello, la correcta realización de un procedimiento puede ser insuficiente para que el cuidado sea percibido como plenamente humanizado cuando no se acompaña de cercanía emocional e interacción con el niño.

Subcategoría 3. Estrategias para disminuir el miedo y la ansiedad

Las acciones destinadas a reducir el miedo del niño fueron especialmente valoradas. Estas incluyeron conversaciones, juegos, música, dibujos y pequeños gestos individualizados durante los procedimientos.

> *"Una enfermera conversó con él sobre fútbol mientras le realizaban una curación. Logró distraerlo y el procedimiento fue más llevadero" (E7).*

El uso de un tema de interés para el niño permitió disminuir la tensión asociada al procedimiento y facilitó su cooperación.

> *"Sí. Una enfermera le cantó bajito mientras le tomaba la temperatura y le dio un sticker. Mi niño dejó de llorar" (E9).*

Los relatos evidencian que gestos sencillos y personalizados fueron interpretados como expresiones concretas de empatía, porque mostraron interés por el estado emocional del niño y no únicamente por la ejecución de la actividad asistencial.

Estos resultados guardan relación con Vargas [8] (2023), quien destacó un cuidado humanizado caracterizado por esperanza, empatía y trato amable, y con Alcántara [13] (2023), quien analizó los cuidados emocionales brindados a niños hospitalizados. Aunque dichos antecedentes no describen específicamente las mismas estrategias lúdicas, coinciden en que el componente emocional forma parte de la valoración del cuidado y puede modificar favorablemente la experiencia de hospitalización.

Desde Watson [16,17], las estrategias de distracción y acompañamiento pueden interpretarse como formas de acogida y empatía, porque responden a necesidades emocionales concretas del niño. Al personalizar la interacción y reconocer el miedo antes o durante un procedimiento, la enfermera integra la dimensión afectiva con la técnica y fortalece un cuidado centrado en la persona.

Subcategoría 4. Actitud frente al dolor del niño

La actitud del personal frente al dolor constituyó otra dimensión de la empatía. Las participantes utilizaron palabras distintas para describir esta experiencia, reflejando percepciones favorables y desfavorables.

“Humana” (E4).

Otras participantes utilizaron términos como comprensiva, paciente o solidaria, evidenciando sensibilidad frente al sufrimiento del niño.

“Distante” (E6).

En contraste, algunas madres emplearon expresiones como distante, apurada o seria. Estas diferencias muestran que la empatía frente al dolor estuvo relacionada no solo con las acciones dirigidas a aliviarlo, sino también con la manera en que el profesional se aproximó al niño y a su madre durante ese momento.

El hallazgo coincide parcialmente con Alcántara [13] (2023), quien encontró una percepción predominantemente moderada de los cuidados emocionales, coexistiendo valoraciones favorables y desfavorables. También se relaciona con García y Pinchao [11] (2023), quienes reportaron que una proporción importante de padres percibió el cuidado como no humanizado. En el presente estudio, las expresiones “humana” y “distante” muestran precisamente esa coexistencia entre experiencias sensibles frente al dolor y otras en las que la cercanía emocional fue limitada.

Desde Watson [16,17], la respuesta frente al dolor requiere comprender el significado del sufrimiento para el paciente y acompañarlo desde la empatía y la compasión. Por tanto, la actitud del profesional adquiere valor terapéutico: una aproximación cálida y comprensiva refuerza el cuidado humanizado, mientras que una actitud distante puede ser interpretada como una ruptura de la relación de ayuda-confianza, incluso cuando la intervención clínica sea adecuada.

La empatía fue percibida favorablemente cuando el personal reconoció la angustia materna, trató al niño con respeto y cercanía, empleó estrategias para disminuir su miedo y mostró sensibilidad frente al dolor. No obstante, algunas experiencias se caracterizaron por un trato más distante o centrado en el cumplimiento de tareas. Los pequeños gestos de acompañamiento tuvieron un impacto importante en la percepción de un cuidado humanizado.

4.3. Categoría 3: Seguridad del cuidado de enfermería

El análisis de la dimensión seguridad permitió identificar cuatro subcategorías: verificación de la identidad antes de la administración de medicamentos, temor materno ante posibles errores, prevención de caídas y accidentes, y confianza al dejar al niño bajo el cuidado del personal de enfermería.

Tabla 4. Dimensión seguridad del cuidado de enfermería

Subcategoría	Hallazgo principal	Códigos emergentes
Verificación de identidad antes de la medicación	La comprobación del nombre y la pulsera generó tranquilidad, aunque algunas madres percibieron una aplicación irregular.	Verificación sistemática de identidad; verificación irregular de identidad
Temor materno ante posibles errores	El temor se relacionó principalmente con medicamentos, dosis, horarios y cambios de turno.	Temor a error de medicación; temor inicial a error; seguridad percibida sin eventos de error
Prevención de caídas y accidentes	Las recomendaciones se concentraron en mantener los barandales elevados y solicitar ayuda para movilizar al niño.	Orientación preventiva sobre caídas; orientación básica en prevención de caídas
Confianza al dejar al niño bajo cuidado de enfermería	La confianza fue variable y disminuyó cuando se percibió sobrecarga asistencial.	Alta confianza en el cuidado; seguridad con necesidad de presencia materna; confianza moderada; baja confianza para dejar al niño solo

Nota. Los hallazgos expresan la percepción materna sobre prácticas visibles de seguridad y sobre condiciones que generaron tranquilidad o preocupación.

Subcategoría 1. Verificación de identidad antes de la administración de medicamentos

La verificación de identidad fue uno de los principales elementos asociados con la percepción de seguridad. Algunas participantes observaron que el personal comprobaba el nombre del niño y la información consignada en la pulsera antes de administrar medicamentos.

> *"Sí, verificaban el nombre completo y la pulsera. También preguntaban por alergias antes de administrar medicamentos" (E4).*

Estas acciones fueron interpretadas como señales de orden y responsabilidad, fortaleciendo la confianza materna.

> *"No observé que revisaran la pulsera todas las veces. Algunas enfermeras preguntaban el nombre, pero otras parecían reconocerlo y administraban el medicamento directamente" (E3).*

La percepción de una verificación irregular generó mayor vigilancia por parte de algunas madres. Los testimonios muestran que la comprobación visible y sistemática de la identidad contribuyó a la sensación de seguridad, mientras que su ausencia generó incertidumbre.

El hallazgo guarda relación con Vargas [8] (2023), quien describió una atención organizada y fundamentada en conocimientos como parte del cuidado valorado por los familiares. En ambos casos, la percepción favorable se asocia con prácticas observables de orden y responsabilidad profesional.

Desde Watson [16,17], la relación de ayuda-confianza también supone responsabilidad, conocimiento y coherencia en las acciones de cuidado. De esta manera, la verificación sistemática de identidad no solo cumple una función técnica de prevención, sino que actúa como una señal visible de responsabilidad profesional que fortalece la confianza de la madre en el cuidado.

Subcategoría 2. Temor materno ante posibles errores en la atención

El temor a que ocurriera algún error estuvo presente en diferentes niveles durante la hospitalización. En algunos casos surgió por tratarse de la primera experiencia hospitalaria del niño; en otros estuvo vinculado directamente con medicamentos, dosis o cambios de turno.

> *"Sí, especialmente una noche cuando trajeron una medicina y la dosis no coincidía con la que yo recordaba. Pregunté y revisaron la indicación; finalmente era una presentación diferente, pero me asusté" (E6).*

El testimonio evidencia que las madres permanecieron atentas a los medicamentos administrados y asumieron un papel activo de vigilancia durante la estancia.

> *"No tuve un temor específico porque observé bastante orden. Naturalmente me preocupaba su enfermedad, pero no la atención de enfermería" (E7).*

La percepción de orden disminuyó el temor. De este modo, la seguridad no estuvo determinada únicamente por la ausencia de eventos adversos, sino también por la organización observable de los procedimientos y la confianza que estos generaban.

Vargas [8] (2023) reportó que los familiares valoraron una atención organizada y fundamentada en conocimientos, mientras que Cueva [15] (2025) encontró un predominio de alta satisfacción con el cuidado enfermero. Estos antecedentes son concordantes con el testimonio de E7, donde el orden percibido disminuyó el temor, y contrastan con E6, cuya incertidumbre aumentó ante una discrepancia aparente en la medicación.

Desde Watson [16,17], la confianza se construye a partir de la coherencia entre lo que el profesional comunica y lo que realiza. En consecuencia, la organización visible, la revisión de indicaciones y la respuesta transparente ante una duda materna contribuyen a sostener la relación de ayuda-confianza;

por el contrario, situaciones ambiguas pueden aumentar la vigilancia y debilitar temporalmente esa confianza.

Subcategoría 3. Prevención de caídas y accidentes

Las indicaciones relacionadas con la prevención de caídas constituyeron otro aspecto de la seguridad. La recomendación más frecuente fue mantener elevados los barandales y solicitar ayuda para movilizar al niño cuando fuera necesario.

> *"Sí. Nos explicaron el uso de los barandales, mantener el área despejada y solicitar ayuda si mi hijo debía levantarse" (E4).*

Esta orientación permitió que la madre participara activamente en la prevención de accidentes durante la estancia hospitalaria.

> *"Solo me dijeron que no bajara el barandal. No recuerdo otras recomendaciones" (E9).*

El contraste evidencia diferencias en el nivel de orientación recibido. Algunas madres identificaron diversas medidas preventivas, mientras otras recordaron únicamente indicaciones básicas relacionadas con el uso de barandales.

Vargas [8] (2023) resaltó una atención organizada y orientada a satisfacer las necesidades físicas del niño; este resultado es compatible con la valoración positiva que las madres otorgaron a las indicaciones preventivas. A su vez, Cueva [15] (2025) señaló la necesidad de cerrar brechas de insatisfacción aun cuando predominaba una satisfacción alta, lo que se relaciona con la variabilidad observada en la amplitud de las orientaciones recibidas.

Desde Watson [16,17], responder a las necesidades reales del paciente implica integrar conocimiento, responsabilidad y acompañamiento. La orientación preventiva permite involucrar a la madre en el cuidado y, al mismo tiempo, comunica que la seguridad del niño es una responsabilidad compartida y anticipada, fortaleciendo la confianza en el profesional.

Subcategoría 4. Confianza al dejar al niño bajo el cuidado del personal de enfermería

La confianza para dejar al niño bajo el cuidado exclusivo del personal presentó diferencias entre las participantes. Algunas madres expresaron seguridad debido a la atención recibida y al vínculo desarrollado entre el niño y el personal.

> *"Me siento segura. Mi hijo también confiaba en la enfermera y podía avisarle si necesitaba algo" (E7).*

La confianza estuvo asociada tanto con la competencia técnica percibida como con la relación establecida con el niño.

> *"No me siento muy segura para dejarlo solo. Había momentos con pocas enfermeras y varios niños llorando al mismo tiempo" (E6).*

La percepción de sobrecarga asistencial disminuyó la confianza para delegar completamente el cuidado. La preocupación no necesariamente se originó en un evento negativo, sino en la impresión de que el personal debía atender simultáneamente a varios pacientes.

Este hallazgo coincide con Vargas [8] (2023), quien identificó la confianza como uno de los componentes de la atención humanizada, y con Cueva [15] (2025), quien reportó un predominio de satisfacción alta con el cuidado enfermero, aunque persistían grupos con satisfacción media y baja. En el presente estudio, esa variabilidad se expresó en madres que confiaban plenamente en el personal y otras cuya confianza disminuía cuando percibían insuficiente disponibilidad de enfermeras.

Desde Watson [16,17], la confianza no depende únicamente de la competencia técnica, sino también de la presencia, la acogida y la relación establecida con el paciente. Por ello, el vínculo positivo con el niño puede favorecer que la madre delegue temporalmente el cuidado, mientras que la percepción de sobrecarga y menor disponibilidad puede debilitar la sensación de presencia y seguridad que sustenta la relación de ayuda-confianza.

Síntesis de la dimensión seguridad. Las madres relacionaron la seguridad del cuidado con acciones visibles como la verificación de identidad, la administración ordenada de medicamentos, la prevención de caídas y la vigilancia del niño. La percepción de seguridad aumentó cuando el personal comprobaba los datos del paciente y mostraba organización. Por el contrario, la verificación irregular, las dudas relacionadas con medicamentos y la percepción de sobrecarga asistencial incrementaron la preocupación materna.

Percepción global de las madres sobre el cuidado de enfermería

La percepción global del cuidado se construyó a partir de la interacción entre comunicación, empatía y seguridad. Los testimonios mostraron que las madres no valoraron el cuidado únicamente desde el cumplimiento de procedimientos técnicos, sino también desde la capacidad del personal para explicar, escuchar, tranquilizar, prevenir riesgos y establecer una relación de confianza con el niño y su familia.

> *"Valoro que hayan incluido a mi hijo en las explicaciones. Eso le permitió sentirse parte de su cuidado y no solo alguien a quien le hacían procedimientos" (E4).*

Este relato evidencia que involucrar al niño en la comunicación fue interpretado como una práctica de cuidado centrada en la persona y no únicamente en la enfermedad.

> *"Me gustó que no solo atendieran la enfermedad, sino que también trataran de tranquilizarnos. En algunos turnos había más tiempo para conversar que en otros" (E1).*

La participante reconoce una dimensión emocional del cuidado, aunque también señala diferencias entre turnos. Esta variabilidad fue recurrente en las tres dimensiones analizadas.

> *"Creo que la seguridad técnica fue buena. Lo que puede mejorar es la privacidad y la continuidad de la información entre turnos" (E8).*

El testimonio muestra que una percepción favorable de la competencia técnica puede coexistir con brechas en otros componentes del cuidado. En consecuencia, la percepción global no se configuró como una valoración absoluta, sino como una experiencia compuesta por fortalezas y limitaciones.

> *"En general estoy agradecida porque mi hijo mejoró. Lo que más dificultó mi experiencia fue no comprender algunos términos" (E5).*

La recuperación del niño influyó favorablemente en la valoración del cuidado, pero la dificultad para comprender el lenguaje utilizado representó una barrera. En conjunto, los testimonios muestran una percepción heterogénea, en la que las fortalezas técnicas adquirieron mayor significado cuando estuvieron acompañadas por comunicación clara, trato humano y prácticas visibles de seguridad.

Oportunidades de mejora identificadas por las madres

Las sugerencias formuladas por las participantes permitieron identificar oportunidades de mejora relacionadas principalmente con la claridad de la información, la escucha, la continuidad entre turnos, la seguridad y el trato humanizado.

Tabla 5. Oportunidades de mejora identificadas en los testimonios

Oportunidad de mejora	Descripción
Mejorar la claridad de la información	Utilizar palabras sencillas y explicar previamente los procedimientos y medicamentos.
Fortalecer la escucha de las madres	Brindar tiempo para expresar dudas y preocupaciones sin temor o vergüenza.
Mejorar la continuidad entre turnos	Mantener una comunicación consistente durante los cambios de personal.
Reforzar la identificación del paciente	Verificar de manera constante el nombre y la pulsera antes de administrar medicamentos.
Mejorar la privacidad	Favorecer condiciones que protejan la intimidad del niño durante la atención.
Mantener un cuidado centrado en el niño y la familia	Incluir al niño y a la madre en las explicaciones y acciones relacionadas con el cuidado.

Nota. Las oportunidades de mejora sintetizan las recomendaciones expresadas en la pregunta de cierre de la entrevista.

"Que utilicen palabras más sencillas, que repitan la información sin molestarse y que se presenten al comenzar el turno" (E5).

La recomendación de E5 refleja la necesidad de adaptar el lenguaje a las características de cada madre y de favorecer una relación comunicativa cercana desde el inicio del turno.

"Que tengan paciencia para explicar, que no usen palabras difíciles y que estén más pendientes cuando el niño tiene dolor" (E9).

La sugerencia integra dos componentes centrales del cuidado: una comunicación comprensible y una respuesta sensible frente al dolor.

"Que al cambiar de turno informen también a la madre y que expliquen los medicamentos con palabras sencillas" (E2).

La continuidad de la información entre turnos apareció como una necesidad para mantener la confianza y reducir incertidumbre durante la hospitalización.

“Que haya más comunicación en los turnos nocturnos, que se verifique siempre la identificación y que se explique a la madre antes de actuar” (E6).

La recomendación muestra la interrelación entre comunicación y seguridad, dado que la explicación previa y la verificación de identidad fueron percibidas como prácticas complementarias.

“Que se presenten siempre, expliquen los cambios del tratamiento y procuren mayor privacidad para los niños” (E8).

La privacidad también surgió como un aspecto susceptible de mejora, especialmente al considerar que la hospitalización pediátrica implica procedimientos y situaciones que requieren resguardar la intimidad del niño.

“Que continúen involucrando al niño y a la madre, y que estas buenas prácticas se mantengan en todos los turnos” (E7).

Finalmente, algunas participantes no solo formularon observaciones críticas, sino que recomendaron mantener y estandarizar las prácticas que habían valorado positivamente.

Saturación temática y síntesis de los resultados

El proceso de codificación mostró una disminución progresiva en la aparición de códigos nuevos a medida que avanzaron las entrevistas. Las primeras entrevistas aportaron una mayor cantidad de significados nuevos, mientras que en las entrevistas finales predominaron patrones ya identificados. Se observó una tendencia hacia la saturación temática desde la entrevista E6, aunque en E8 aparecieron dos códigos adicionales; por ello, el comportamiento se interpreta como una estabilización progresiva de las categorías más que como un punto rígido de saturación.

Tabla 6. Progresión de códigos nuevos durante las entrevistas

Entrevista	Nuevos códigos	Códigos acumulados
E1	15	15
E2	10	25
E3	10	35
E4	5	40
E5	4	44
E6	0	44
E7	0	44
E8	2	46
E9	0	46

Nota. La tabla corresponde al ejercicio de codificación realizado sobre las entrevistas.

De forma integrada, los resultados muestran que la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería estuvo determinada por la articulación de tres experiencias: sentirse informadas y escuchadas, observar prácticas seguras y percibir sensibilidad hacia el estado emocional del niño y de la madre. Cuando estos componentes se presentaron de manera conjunta, el cuidado fue interpretado como cercano, confiable y humanizado.

En la comunicación, las principales fortalezas estuvieron asociadas con la claridad de las explicaciones, la posibilidad de formular preguntas y la escucha de las preocupaciones maternas; las brechas se relacionaron con respuestas apresuradas y diferencias entre turnos. En la empatía, se valoraron la comprensión de la angustia, el trato respetuoso, las estrategias de distracción y la sensibilidad frente al dolor, aunque algunas madres percibieron distancia emocional. En la seguridad, la verificación de identidad, el orden en la administración de medicamentos y la prevención de accidentes fortalecieron la confianza, mientras que las dudas sobre medicación y la sobrecarga percibida incrementaron la preocupación.

En consecuencia, la percepción del cuidado de enfermería no se redujo a una valoración técnica, sino que integró aspectos comunicacionales, emocionales y de seguridad. Los testimonios evidenciaron que las madres valoraron especialmente un cuidado capaz de responder simultáneamente a las necesidades clínicas del niño y a las necesidades de información, confianza y acompañamiento de la familia.

Tabla 7. Resumen de resultados según los objetivos de la investigación

Objetivo	Resultado interpretativo
Analizar la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería	La percepción fue multidimensional, las experiencias favorables aparecieron cuando el cuidado técnico estuvo acompañado por información clara, confianza y sensibilidad emocional. La versión negativa radica en respuestas rápidas con lenguaje poco entendible, poco tiempo para la escucha y momentos distantes.
Describir la comunicación enfermero-paciente	La comunicación fue valorada cuando existieron explicaciones claras, confianza para preguntar y escucha activa; las principales brechas fueron respuestas apresuradas, lenguaje poco comprensible y variabilidad entre turnos.
Explorar la empatía del enfermero con el paciente	La empatía se expresó mediante comprensión de la angustia, trato cálido, estrategias para disminuir el miedo y sensibilidad frente al dolor; algunas madres percibieron un trato distante o mecánico.
Determinar la seguridad del cuidado de enfermería	La seguridad se relacionó con verificación de identidad, administración ordenada de medicamentos, prevención de caídas y vigilancia; la percepción disminuyó ante verificaciones irregulares, dudas de medicación o sobrecarga asistencial.

Nota. La síntesis organiza los hallazgos cualitativos de acuerdo con el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto actualizado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La comunicación enfermero-paciente fue percibida de manera heterogénea. La dimensión comunicacional se valoró de forma favorable cuando el profesional de enfermería brindó explicaciones previas en lenguaje comprensible. En cambio, se notaron fallas cuando daban respuestas cortas o apresuradas, usaban algunos términos técnicos y mostraban diferencias de trato según el turno de trabajo.

- La empatía del enfermero hacia el paciente pediátrico se manifestó en la comprensión de la angustia materna y en un trato afectuoso hacia el niño al llamarlo por su nombre. Sin embargo, en algunos casos el cuidado se percibió distante o mecánico, al priorizar las tareas de cambio de turno por encima del apoyo emocional y la calidez.

- La seguridad del cuidado se basó en prácticas visibles como la correcta identificación, la medicación ordenada y la prevención de caídas, decayendo ante sobrecarga laboral o verificaciones irregulares. La percepción materna alcanza su máxima valoración cualitativa cuando la competencia técnica se integra plenamente con la calidez empática y una comunicación efectiva.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería del hospital donde se realizó la investigación, se recomienda usar lenguaje claro y comprensible, promover la escucha activa y la disposición para resolver sus dudas. Asimismo, se sugiere informar a los siguientes turnos los problemas del paciente de manera completa para generar confianza en la continuidad de la atención.

- Se recomienda al hospital implementar capacitaciones continuas en comunicación, empatía y seguridad, enfocado en brindar un trato humanizado, afectuoso y sensible ante el dolor, con el fin de fortalecer las competencias del personal y asegurar una atención de calidad.

- A la Universidad Nacional Autónoma de Chota y a futuros investigadores, desarrollar nuevas investigaciones cualitativas que profundicen en la influencia de la sobrecarga laboral, la continuidad de la información entre turnos, de tal manera que estos estudios permitan generar evidencia para diseñar intervenciones orientadas a integrar de manera equilibrada la competencia técnica, la comunicación efectiva y la empatía en la atención pediátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 N. Corpas. [Tesis de Licenciatura] [Internet] Bogotá 2021. Disponible en: https://repositorio.juanncorpas.edu.co/server/api/core/bitstreams/9f655b67-116b-4c02-918a-21efe205f614/content

2. Díaz KC, Salazar MI. COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. EDH [Internet]. 8 de agosto de 2022 [citado 11 de diciembre de 2025];2(1):13-25. Disponible en: https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/52

3. Babatunde G, Akintola O. Caregivers' health-seeking behaviour for children participating in an integrated school health programme in KwaZulu-Natal, South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. [Internet] Feb, 2023; [Citado el 26 de Agos. 2025];15(1):pp1-8. Disponible en: https://doi.org/10.4102/phcfm.v15i1.3822

4. Correa K. Significado que le da la enfermera a la realización del triaje al paciente pediátrico. [Tesis doctoral], [Internet]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2025 [citado: 2025, agosto] 113 páginas. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/e4ccd11c-7fc7-47b2-a6fa-09afc6c01f96

5. Castro R. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los padres de familia en el servicio de pediatría de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2023 [tesis], [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; [Citado el 23 de abril del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6406aff4-ba6b-46dd-9497-bdbf9a32e3e1/content

6. Urquiaga T. Calidad de atención de enfermería en emergencias pediátricas de un hospital público: perspectiva de los padres. Investig Innov Clin Quir Pediatr [Internet]. 23 de abril de 2024 [citado 26 de agosto de 2025];2(1):81-2.

Disponible en: https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/87

7. Arroyo E. Percepción de las madres sobre calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud la Fraternidad, Lima, Perú, 2021. [Tesis de Licenciatura] [Internet], Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 26 de agosto de 2025]; Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/c2376728-bb15-496f-8380-a589fee5eab0

8. Vargas M, J. (2023). Percepción familiar del cuidado de las enfermeras a los niños hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos. SALUD, ARTE Y CUIDADOS. Revista Venezolana De Enfermeria & Ciencias De La Salud, 16(2), 95-104. [citado 19 de junio del 2026]; Disponible en: https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4734

9. Tenelema M, Tubón D. Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante agosto-diciembre 2025. [Tesis de Licenciatura]; [Internet]. Universidad Estatal de Bolivia; diciembre 2025 [citado 26 de abril de 2026]. Disponible en: https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2ea59b28-1a01-4090-8b31-82f10ac12814/content

10. Fontecha J, Meneses J, Rosas L, Martines L, Saenz C y Saba P. Percepción de los cuidadores sobre la atención humanizada en el servicio de urgencias pediátrica, Bogotá 2023-2024 [Internet]. Edu.co.Nov 2024 [cited 2025 Aug 27]. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/items/b56fb144-0219-42ad-86ea-6f19cf7fb7f1

11. García C, Pinchao L. Evaluación de la percepción de la atención de enfermería por los padres durante la hospitalización de sus hijos en un servicio de pediatría. [Tesis de Licenciatura]; [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2023 [citado: 2025, agosto] 59 pág. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/entities/publication/0d794cfb-8aec-4b0d-86a2-6ab4027da9d5

12. Ajip K, Campos M. Sentimientos de las madres frente a la hospitalización de su hijo en el servicio de Pediatría - Hospital Las Mercedes - Chiclayo 2023. [Internet] 29 de enero de 2025 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14151

13. Alcántara M. Percepción de los familiares sobre los cuidados emocionales que brinda la enfermera a los niños hospitalizados en el servicio de pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022 [Tesis]; [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4407

14. Loza L, Lloclla Y. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO RECIBIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022. [Tesis]; [Internet]. Pucallpa, 2023; [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c4a6af2b-e3ab-48ff-8b72-da021f6860d6/content

15. Cueva D. Satisfacción de los padres sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital público, Cajamarca. [Tesis]; [Internet], Trujillo 2026, [citado 19 de junio del 2026]. Disponible en: https://repositorio.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9de8f1a2-4c90-441c-aa13-cb4578541f55/content

16. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Libro; [Internet]. España, 2011; [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.buscalibre.com/int-es/libro-modelos-y-teorias-en-enfermeria/9788480867160/p/4606517

17. Watson J. Enfermería: Filosofía y ciencia del cuidado [Internet]. United States of America, 1979 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://zegebook.com/book/jean-watson-philosophy-and-science-of-caring-4969660

18. Gibson M. La perspectiva ecológica de Gibson. Psicologia ambiental [Internet]. Barcelona, España; [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-2-tema-2-3-4

19. Mata A, Altman H. Proceso de Percepción. Iniciativa de Recursos Educativos Abiertos. [Internet]; España, 2021. [Citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Comunicacion_interpersonal%3A_contexto_y_conexion_(OERI)/03%3A_Percepci%C3%B3n_y_Comunicaci%C3%B3n/3.02%3A_Proceso_de_Percepci%C3%B3n_-_Parte_I_(Selecci%C3%B3n_y_Organizaci%C3%B3n)#title

20. Martines E. La Percepción y sus Características. Technology, Entertainment, Design [Internet]. Dic 2023. [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://misalonweb.org/suplementos/9-caracteristicas-de-la-percepcion/#:~:text=Las%20tres%20caracter%C3%ADsticas%20principales%20de,depender%C3%A1%20de%20nuestras%20situaciones%20particulares..

21. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, [Internet] Dic, 2020. Gob.pe. [citado el 27 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893886-modelo-de-cuidado-integral-de-salud-por-curso-vida-para-la-persona-familia-y-comunidad-mci-documento-tecnico

22. Calderón N, Zambrano J, Vinces R, Zambrano M. La comunicación Enfermero - Paciente y su impacto en la calidad del cuidado. Revista científica mundo de la investigación del conocimiento. Internet]. Mar, 2025. [citado 21 de agosto de 2025]; 9(1): pp. 824-832. Disponible en: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2550/3278

23. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]; Sep, 2023. [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

24. Madrid A, Hernández A. La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. Asociación Española de Pediatría. [Internet].

Oct, 2022. [citado 21 de agosto de 2025]; 97(4): pp. 227-8. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-la-calidad-asistencial-seguridad-del-articulo-S1695403322001837

25. Moya J, Goicochea E, Porras J, Cañari B, Quispe A, Zuñiga N, et al. Evaluación de la empatía en los servicios de salud: una revisión sistemática de las percepciones de los trabajadores de la salud y los pacientes de América del Sur. Universidad Nacional y Kapodistria de Atenas, Grecia. [Internet]; Nov, 2023. [citado 21 de agosto de 2025] ;14(1). Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1249620/full

26. Dávila Y, Díaz V, Montero B, López J, Reyes A, Calzadilla A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. Revista Latinoamericana de Enfermería. [Internet]. Dic,2023. [citado 21 de agosto de 2025] ;31:e3968. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/?format=pdf&lang=es

27. Naciones Unidas: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. La Ciencia de la Empatía. [Internet]. Francia; [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.htm

28. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Guía para Promover la Empatía y la Inclusión. [Internet]. Ecuador, Sep, 2019. [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media/3886/file/ecuador_guia_inclusion_empatia.pdf.pdf

29. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Revista Electrónica de Enfermería [Internet]. Abr, 2023. [citado el 29 de agosto de 2025]; 22(2):111–38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/1695-6141-eg-22-70-111.pdf

30. Colegio de Enfermería de Ourense. Cuidado enfermero: definición, principios y valor clínico [Internet]. Ourense: Colegio de Enfermería de Ourense; 2025 dic 29 [citado 07 oct 2026]. Disponible en: https://enfermeriaourense.org/index.php/boletin-enfermero/prensa/6296-cuidado-enfermero-definicion-principios-y-valor-clinico

31. Ministerio de Salud del Perú. Día de la Pediatría Peruana: Hospital Loayza al servicio de los niños [Internet]. Lima: Gob.pe; 12 nov 2022 [citado 18 dic 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/669088-dia-de-la-pediatria-peruana-hospital-loayza-al-servicio-de-los-ninos

32. White, J, Gunn, M, Chiarella, M, Catton, H, Stewart, D. Actualización de las definiciones de Enfermería y Enfermera. Consejo Internacional de Enfermeras. [Internet], diciembre 2019 [citado 21 de agosto de 2025]. DIsponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf

33. Organización Mundial de la Salud. Hospital, [Internet]. [citado el 19 de junio del 2026. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1

34. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica. [Internet]. [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

35. Gobierno del Perú. Información Institucional [Internet]. Chota: Hospital José Soto Cadenillas; [citado 10 sep 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hjhsc/institucional

36. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education. Sexta edición. [Internet]; Abr, 2024. México [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

37. Álvarez J, Jurgenson G. Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. Ediciones Culturales Paidós, México; 2019. [Internet]. [citado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en:

http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf

38. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. [Internet] Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, España; mayo, 2021 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/10578/28525

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026.

Chota…….de …….del 2026.

Estimadas participantes:

Nuestros nombres son Marco Vásquez, Jerlin y Menor Nuñez, Omar, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH. Es grato invitarles a participar de la investigación: “Percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026.” La que tiene como propósito conocer las percepciones de las madres sobre el cuidado brindado a sus hijos hospitalizados.

La participación es totalmente voluntaria y confidencial que consiste básicamente en responder 14 preguntas abiertas y esperamos que responda con toda sinceridad posible, ya que sus datos no serán divulgados. Esta entrevista nos tomará de su tiempo de 30 a 40 minutos. Su participación será de gran importancia, ya que aportará nuevos conocimientos al campo de la investigación, no causará ningún tipo de daño hacia su persona, así mismo, será de mucha importancia para realizar nuestro informe final de tesis.

Muchas gracias por brindarnos su tiempo y su información acerca de usted.

Atentamente

Marco Vásquez, Jerlin
Menor Nuñez, Omar
Autores de la investigación
Celular: 957760073 - 950273906

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026.

Objetivo de la investigación:

Analizar la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……., mediante la información dada por los Bachilleres Marco Vásquez, Jerlin con DNI N° 72246295 Y Menor Nuñez, Omar, con DNI N° 71865703, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, 10 de agosto del 2026.

Firma

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

"Percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en pediatría de un hospital público, Chota 2026".

INSTRUMENTO

(Menor O, Marco A. 2026)

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos ……..

Edad …….. Sexo Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Otros…….

N° de hijos 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Más de 5 ( )

Grado de Instrucción……..Lugar y fecha ……

II. CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Introducción

- Saludo y agradecimiento: "Buenos días, mi nombre es …… Muchas gracias por permitirme este tiempo. Entiendo que pasar por una hospitalización con su hijo(a) es un proceso difícil."
- Propósito: "Estoy realizando un estudio para mejorar la atención que brindamos. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo me interesa conocer su experiencia sincera."

- Consentimiento: (Recordar el anonimato y la libertad de detener la entrevista en cualquier momento).

A. Dimensión 1: Comunicación Enfermero - Paciente / Familia

1. ¿Cómo ha sido su comunicación con el personal de enfermería desde que ingresaron?
2. Cuando el enfermero(a) realiza un procedimiento a su hijo(a), ¿le explican a usted y al niño qué van a hacer y por qué?
3. ¿Siente que puede hacer preguntas con confianza si tiene alguna duda sobre el tratamiento de su hijo?
4. ¿De qué manera siente que el personal de enfermería escucha sus preocupaciones como madre?

B. Dimensión 2: Seguridad del Paciente

5. Durante la estancia, ¿ha observado si el personal verifica el nombre de su niño o su pulsera antes de darle medicamentos?
6. ¿Alguna vez ha sentido temor de que ocurra algún error en la atención? ¿Por qué?
7. ¿El personal de enfermería le ha dado indicaciones sobre cómo prevenir caídas o accidentes dentro del hospital (ej. barandales de la cuna)?
8. ¿Qué tan segura se siente usted al dejar a su hijo(a) bajo el cuidado exclusivo de la enfermera de turno?

C. Dimensión 3: Empatía Enfermero - Paciente

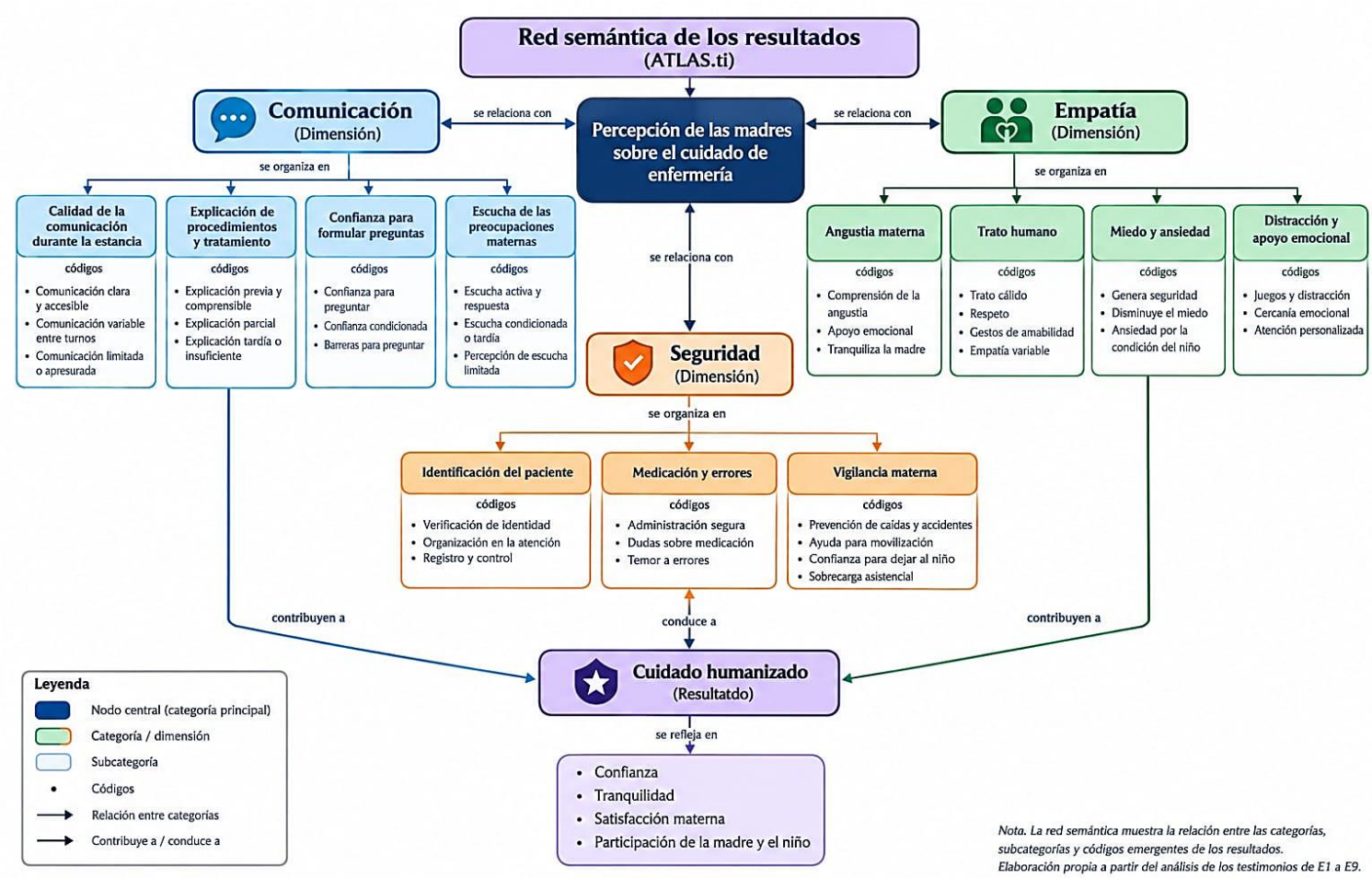
9. ¿Siente que los enfermeros comprenden el estrés o la angustia que usted está pasando en este momento? ¿Cómo se lo demuestran?
10. ¿Cómo describiría el trato del personal hacia su hijo(a)? (¿Es cariñoso, distante, amable, mecánico?)
11. ¿Ha habido algún momento en que un enfermero(a) haya hecho algo especial para que su hijo(a) se sienta más tranquilo o menos asustado?

12. Si tuviera que definir con una palabra la actitud de las enfermeras hacia el dolor de su hijo, ¿cuál sería?

D. Cierre

13. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con enfermería que no hayamos conversado?
14. ¿Qué sugerencia le daría usted a los enfermeros para mejorar la atención de los niños y sus madres?

Anexo 4. Redes semánticas



Nota. La red semántica muestra la relación entre las categorías, subcategorías y códigos emergentes de los resultados. Elaboración propia a partir del análisis de los testimonios de E1 a E9.

Anexo 5. Caracterización de los participantes

Código	Edad madre	Estado civil	Residencia	Nivel de instrucción	Ocupación	N° hijos	Edad del paciente	Días hospitalización	Percepción predominante
E1	27	Conviviente	Urbana	Secundaria Completa	Ama de casa	2	3 años	4 días	Percepción favorable
E2	34	Casada	Urbana	Superior técnica	Comerciante	2	7 años	5 días	Percepción mixta
E3	22	Soltera	Urbana	Secundaria Completa	Trabajo eventual	1	1 año	3 días	Percepción desfavorable
E4	39	Casada	Urbana	Superior universitaria	Ama de casa	3	10 años	6 días	Percepción favorable
E5	31	Conviviente	Rural	Secundaria incompleta	Agricultora	3	5 años	4 días	Percepción mixta
E6	25	Soltera	Urbana	Secundaria completa	Vendedora	2	8 meses	7 días	Percepción desfavorable
E7	36	Casada	Rural	Superior técnica	Independiente	2	12 años	3 días	Percepción favorable
E8	29	Conviviente	Urbana	Superior universitaria	Administrativa	1	6 años	5 días	Percepción mixta
E9	42	Casada	Rural	Primaria completa	Ama de casa	4	2 años	6 días	Percepción desfavorable

Autorización para aplicación de instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Chota, 19 de agosto de 2026.

CARGO

OFICIO N°020- 2026-UNACH/DFCS
Señor:
Dr. MARCO CIEZA MONTALVO
Director del Hospital José Hernan Soto Cadenillas

21 AGO 2026
HORA: 2:44
FOLIOS: 1

Presente. –

ASUNTO : Presentación de tesista y solicitud de autorización para aplicación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH), y el mío propio; a la vez; presentar a las Bachilleres en Enfermería Jerlin Marco Vásquez y Omar Menor Núñez, quienes se encuentran desarrollando la tesis titulada: **"Percepción de las madres sobre el cuidado de Enfermería en Pediatría de un Hospital Público, Chota 2026"**, bajo el asesoramiento del Dr. Rafaél Artidoro Sandoval Núñez.

Dicho proyecto de tesis ha sido aprobado con RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 026-2026-UNACH, el mismo que es parte de los requisitos para optar el **Título Profesional de Licenciado de Enfermería.**

En ese contexto, y en el marco del desarrollo de la referida investigación, me permito solicitar a su digno despacho se sirva autorizar la aplicación del instrumento de investigación. La información obtenida será exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando en todo momento el estricto cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado de los participantes, conforme a las disposiciones vigentes en materia de investigación en salud.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCIÓN
EXP. N°: ...
FOLIOS: ...
FECHA: 26/08/2026 HORA: 12:00 pm
FIRMA ...

Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde
DECANO (e) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c
- Archivo

IWDS/C(e) FCS.
Mariela Regalado
914333399
asist2-ciencias-salud@unach.edu.pe

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS" – CHOTA

"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

OFICIO N°. 0065.-2026-GOB.RE.CAJ. "JHSC" – JEF.OADI

Chota, 24 de agosto de 2026

M.C. MARCO ANTONIO CIEZA MONTALVO

DIRECTOR GENERAL - HJHSC.

Con Atención a JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA- HJHSC

PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo para **AUTORIZAR** a los bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota: **JERLIN MARCO VÁSQUEZ**, identificado con DNI N° 72246295 y **OMAR MENOR NÚÑEZ**, identificado con DNI N°71865703; realizar la aplicación de su **INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN** a madres con hijos hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital José Soto Cadenillas como parte del desarrollo de su Proyecto de Investigación: ***"Percepción de las madres sobre el cuidado de Enfermería en Pediatría de un Hospital Público, Chota 2026"***.

Por lo expuesto anteriormente se solicita brindar todas las facilidades necesarias a los bachilleres para el desarrollo de su proyecto, y una vez concluido su trabajo de investigación, alcanzará un ejemplar del mismo con los resultados obtenidos, el cual servirá como un instrumento para la planificación, formulación de estrategias y ejecución de actividades a favor de una atención de calidad a la población pediátrica que se atienden en Nuestro Hospital.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes expresarle las muestras de especial estima y consideración personal.

Atentamente,

CC. OADI

Adjunto: solicitud.

24 AGO 2026

Jr. Ezequiel Montoya Nº 718 – Chota Telf. Nº 076-351131 Fax Nº 076-351425 Email: hospitaljsc@gmail.com

Validación de instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Chota, 1 de agosto de 2026.

Dr. .....

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Chota, es requisito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de la Tesis es: **"PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHOTA 2026"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Instrumento
- Ficha de Validación por Jueces Expertos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Jerlin Marco Vásquez
DNI Nº 72246295

Omar Menor Nuñez
DNI Nº 71865703

INSTRUMENTO
(Menor O, Marco A. 2026)

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos ……..

Edad …….. Sexo Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Otros…….

N° de hijos 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Más de 5 ( )

Grado de Instrucción……..……Lugar y fecha ……

II. CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Introducción

- Saludo y agradecimiento: "Buenos días, mi nombre es …… Muchas gracias por permitirme este tiempo. Entiendo que pasar por una hospitalización con su hijo(a) es un proceso difícil."
- Propósito: "Estoy realizando un estudio para mejorar la atención que brindamos. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo me interesa conocer su experiencia sincera."
- Consentimiento: (Recordar el anonimato y la libertad de detener la entrevista en cualquier momento).

A. Dimensión 1: Comunicación Enfermero - Paciente / Familia

1. ¿Cómo ha sido su comunicación con el personal de enfermería desde que ingresaron?
2. Cuando el enfermero(a) realiza un procedimiento a su hijo(a), ¿le explican a usted y al niño qué van a hacer y por qué?
3. ¿Siente que puede hacer preguntas con confianza si tiene alguna duda sobre el tratamiento de su hijo?
4. ¿De qué manera siente que el personal de enfermería escucha sus preocupaciones como madre?

B. Dimensión 2: Seguridad del Paciente

5. Durante la estancia, ¿ha observado si el personal verifica el nombre de su niño o su pulsera antes de darle medicamentos?
6. ¿Alguna vez ha sentido temor de que ocurra algún error en la atención? ¿Por qué?
7. ¿El personal de enfermería le ha dado indicaciones sobre cómo prevenir caídas o accidentes dentro del hospital (ej. barandales de la cuna)?
8. ¿Qué tan segura se siente usted al dejar a su hijo(a) bajo el cuidado exclusivo de la enfermera de turno?

C. Dimensión 3: Empatía Enfermero - Paciente

9. ¿Siente que los enfermeros comprenden el estrés o la angustia que usted está pasando en este momento? ¿Cómo se lo demuestran?
10. ¿Cómo describiría el trato del personal hacia su hijo(a)? (¿Es cariñoso, distante, amable, mecánico?)
11. ¿Ha habido algún momento en que un enfermero(a) haya hecho algo especial para que su hijo(a) se sienta más tranquilo o menos asustado?
12. Si tuviera que definir con una palabra la actitud de las enfermeras hacia el dolor de su hijo, ¿cuál sería?

D. Cierre

13. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con enfermería que no hayamos conversado?
14. ¿Qué sugerencia le daría usted a los enfermeros para mejorar la atención de los niños y sus madres?

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

A continuación, se solicita revisar cada pregunta y marcar con un aspa (X) en la casilla correspondiente, según considere que cumple con los criterios de coherencia, pertinencia y claridad. Asimismo, podrá registrar sus valiosas sugerencias y observaciones en el espacio destinado para tal fin, las cuales contribuirán al proceso de validación.

1) Aspectos de validación

N° de pregunta	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	La pregunta corresponde a alguna categoría y/o subcategoría del fenómeno de estudio.		La pregunta permite obtener información relevante relacionada con el propósito del estudio.		La pregunta se comprende y presenta una redacción adecuada para ser respondida por las participantes.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		

2) **Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

3) **Datos del experto:**

Nombres y Apellidos:	Maribel Peralta Becerra
Institución laboral:	Hospital JOSE Solo Cadenillas
Profesión/Grado Académico:	Lic. en Enfermería Mg Cs Mención: Salud Publica
Número de contacto:	990609208

Chota, 10 de agosto de 2026.

Maribel Peralta Becerra
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P 37804

FIRMA Y SELLO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Chota, 1 de agosto de 2026.

Dr. .....

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Chota, es requisito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de la Tesis es: **"PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHOTA 2026"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Instrumento
- Ficha de Validación por Jueces Expertos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Jerlin Marco Vásquez	Omar Menor Nuñez
DNI Nº 72246295	DNI Nº 71865703

INSTRUMENTO
(Menor O, Marco A. 2026)

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos ……..

Edad …….. Sexo Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Otros…….

N° de hijos 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Más de 5 ( )

Grado de Instrucción……..……Lugar y fecha ……

II. CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Introducción

- Saludo y agradecimiento: "Buenos días, mi nombre es …… Muchas gracias por permitirme este tiempo. Entiendo que pasar por una hospitalización con su hijo(a) es un proceso difícil."
- Propósito: "Estoy realizando un estudio para mejorar la atención que brindamos. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo me interesa conocer su experiencia sincera."
- Consentimiento: (Recordar el anonimato y la libertad de detener la entrevista en cualquier momento).

A. Dimensión 1: Comunicación Enfermero - Paciente / Familia

1. ¿Cómo ha sido su comunicación con el personal de enfermería desde que ingresaron?
2. Cuando el enfermero(a) realiza un procedimiento a su hijo(a), ¿le explican a usted y al niño qué van a hacer y por qué?
3. ¿Siente que puede hacer preguntas con confianza si tiene alguna duda sobre el tratamiento de su hijo?
4. ¿De qué manera siente que el personal de enfermería escucha sus preocupaciones como madre?

B. Dimensión 2: Seguridad del Paciente

5. Durante la estancia, ¿ha observado si el personal verifica el nombre de su niño o su pulsera antes de darle medicamentos?
6. ¿Alguna vez ha sentido temor de que ocurra algún error en la atención? ¿Por qué?
7. ¿El personal de enfermería le ha dado indicaciones sobre cómo prevenir caídas o accidentes dentro del hospital (ej. barandales de la cuna)?
8. ¿Qué tan segura se siente usted al dejar a su hijo(a) bajo el cuidado exclusivo de la enfermera de turno?

C. Dimensión 3: Empatía Enfermero - Paciente

9. ¿Siente que los enfermeros comprenden el estrés o la angustia que usted está pasando en este momento? ¿Cómo se lo demuestran?
10. ¿Cómo describiría el trato del personal hacia su hijo(a)? (¿Es cariñoso, distante, amable, mecánico?)
11. ¿Ha habido algún momento en que un enfermero(a) haya hecho algo especial para que su hijo(a) se sienta más tranquilo o menos asustado?
12. Si tuviera que definir con una palabra la actitud de las enfermeras hacia el dolor de su hijo, ¿cuál sería?

D. Cierre

13. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con enfermería que no hayamos conversado?
14. ¿Qué sugerencia le daría usted a los enfermeros para mejorar la atención de los niños y sus madres?

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

A continuación, se solicita revisar cada pregunta y marcar con un aspa (X) en la casilla correspondiente, según considere que cumple con los criterios de coherencia, pertinencia y claridad. Asimismo, podrá registrar sus valiosas sugerencias y observaciones en el espacio destinado para tal fin, las cuales contribuirán al proceso de validación.

1) Aspectos de validación

N° de pregunta	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	La pregunta corresponde a alguna categoría y/o subcategoría del fenómeno de estudio.		La pregunta permite obtener información relevante relacionada con el propósito del estudio.		La pregunta se comprende y presenta una redacción adecuada para ser respondida por las participantes.		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		Formular mejor la pregunta para que se entienda.
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		

2) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	CORONADO BARBOSA ANA LISBETH
Institución laboral:	HOSPITAL DE CHOTA
Profesión/Grado Académico:	Lic en Enfermería Superior
Número de contacto:	900028985

Chota, 12 de agosto de 2026.

Ana L. Coronado Barbosa
ENF ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA
CEP 51[illegible]

FIRMA Y SELLO