



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

***“Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en  
Pacientes Pediátricos Oncológicos”***

Tesina Presentada para Obtener el Grado de Especialista en Enfermería  
con Opción Terminal en Pediatría

Presenta:

L.E. Isabel Angélica Méndez Muñoz

Mayo, 2020



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

***“Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en  
Pacientes Pediátricos Oncológicos”***

Tesina Presentada para Obtener el Grado de Especialista en  
Enfermería con Opción Terminal en Pediatría

Presenta:

L.E. Isabel Angélica Méndez Muñoz

Director de Tesina:

DCE. Arelia Morales Nieto

Mayo, 2020

**Tesina: “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes  
Pediátricos Oncológicos”**

**Número de registro académico: SIEP/EEP/001/19**

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DCE. Arelia Morales Nieto  
Presidente

---

DCE. Marcela Flores Merlo  
Secretario

---

DCE. Beatriz García Solano  
Vocal 1

---

DCE. Vianet Nava Navarro  
Vocal 2

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Dirección de la Facultad de Enfermería

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretario de Investigación y Estudios  
de Posgrado

## **Agradecimientos**

Agradezco a todos los que hicieron posible la culminación de este proyecto, a mis Asesora de tesina por su paciencia, a mis profesoras de la especialidad por su orientación y a mis compañeras de la especialidad por su motivación.

## **Dedicatoria**

A mi madre por su inmenso amor, por su enseñanza, por ser la mejor maestra en mi vida y por no rendirse conmigo.

Vives en mí.

## **Resumen**

Candidata para el Grado de Enfermera Especialista con Opción Terminal en Pediatría

Fecha de Graduación: Diciembre 2019

Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Título de la Tesina: “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes  
Pediátricos Oncológicos”

Número de páginas: 33

LGAC: Situaciones De Cuidado en Procesos Crónicos

Introducción: El cáncer es una de las enfermedades más prevalentes que afecta el crecimiento y desarrollo de los pacientes pediátricos, siendo Tlaxcala uno de los estados más afectados por esta enfermedad. Marco conceptual: El cuidado humanizado de enfermería, considera al usuario como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. El objetivo principal del estudio es describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos de un hospital de tercer nivel en el estado Tlaxcala. Metodología: Estudio descriptivo transversal mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia. Instrumento: Instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería tercera versión 2015.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, pacientes pediátricos, enfermería.

---

DCE. Arelia Morales Nieto

Director de Tesina

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Conceptual	4
1.2.1 Cáncer	4
1.2.2 Cuidado Humanizado de Enfermería	5
1.2.3 Definición Conceptual	6
1.2.4 Definición Operacional	7
1.3 Estudios Relacionados	9
1.4 Objetivo General	13
1.4.1 Objetivos Específicos	13
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño del Estudio	14

2.2 Población	14
2.3 Criterios de Selección	15
2.3.1 Criterios de Inclusión	15
2.3.2 Criterios de Exclusión	15
2.3.3 Criterios de Eliminación	15
2.4 Muestra y Muestreo	16
2.5 Instrumentos de Recolección de datos	16
2.5.1 Cédula de datos personales	16
2.5.2 Instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería tercera versión 2015	16
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos	19
2.7 Estrategias de Análisis	21
2.8 Ética del Estudio	22
2.9 Referencias	23

## Apéndices

	Página
A. Instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería tercera versión 2015	28
B. Cédula de datos personales	31
C. Carta de Consentimiento Informado	32
D. Carta de Asentimiento Informado	33

## Capítulo 1

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

El cáncer es una de las enfermedades más prevalentes que afecta el crecimiento y desarrollo de los pacientes pediátricos (National Cancer Institute [NCI], 2018). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015), a nivel mundial cada año se diagnostican a 300 mil niños menores de diecinueve años con esta enfermedad y aproximadamente 90 mil niños mueren anualmente (Steliarova Foucher et al, 2017). Los tipos de cáncer más frecuentes en pacientes pediátricos menores de diecinueve años son leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms (OMS, 2015).

En México, anualmente se registran entre 5 y 6 mil casos nuevos de cáncer en menores de dieciocho años, de los cuáles cada año mueren aproximadamente 2,150 niños. La sobrevivencia nacional estimada es del 56% en el total de los casos. Los tipos de cáncer más frecuentes en estas edades, se clasifican principalmente en leucemias, que representan el 52% del total de los casos, linfomas el 10% y los tumores del sistema nervioso central 10%. (Secretaría de Salud [SSA], 2015).

En Tlaxcala, la Secretaría de Salud del Estado (2014) informó que la tasa de incidencia anual de cáncer en pediátricos es de 12.3 por cada 100 mil niños y la de mortalidad es de 4.9 por cada 100 mil habitantes, esto coloca al Estado en el lugar dieciseis a nivel nacional en tasa de mortalidad. Según los datos obtenidos del Hospital Infantil de Tlaxcala (2019) actualmente se atienden a aproximadamente 400 pacientes

pediátricos oncológicos procedentes de las diversas comunas. La tasa de sobrevida estimada en el Hospital es de 62.3% , sistemáticamente superior al promedio nacional. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015), los tipos de cáncer más comunes en el Estado son las leucemias en el primer lugar con el 44.8%, en segundo lugar están los linfomas con el 15.7% y en tercer lugar los tumores de sistema nervioso central con 14.6%.

El programa de vigilancia epidemiológica del NCI (2015) informa que el cáncer se presenta seis veces más en pacientes pediátricos de doce a dieciocho años, que en niños más jóvenes. La evidencia sugiere que algunos tipos de cáncer, en pediátricos de este rango de edad, pueden tener características genéticas y biológicas únicas por lo que tienen más probabilidad de ser diagnosticados que los niños de menor edad o los adultos (NCI, 2018).

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, concibe la edad pediátrica desde el nacimiento hasta los dieciocho años, teniendo en cuenta que los pacientes oncológicos de esta edad son sometidos a estancias hospitalarias prolongadas y a tratamientos constantes, por lo que mantienen un vínculo cercano al personal de enfermería. Según Romero, Contreras & Moncada (2016), el conocer su percepción del cuidado humanizado de enfermería les permite que sean partícipes de sus cuidados, los incluye en la toma de decisiones y promueve que sus inquietudes sean tomadas en cuenta.

De acuerdo con la revisión literaria, se ha encontrado que los pacientes hospitalizados perciben el cuidado humanizado de enfermería en su mayoría como

favorable (Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel & Flores, 2018; Campiño-Valderrama, Duque & Cardozo, 2019; Joven & Guáqueta, 2019; Alviz, Contreras, Barboza, Barreto & Gamarra, 2017; González, Pérez, Jiménez & Martínez, 2017; Romero, Contreras & Moncada, 2016). Sin embargo, estos resultados fueron obtenidos de pacientes adultos hospitalizados, por lo que existe un vacío del conocimiento en la descripción de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos. Los estudios existentes en población pediátrica convergen en que las características del cuidado son un factor significativo que contribuye a la satisfacción de los niños, de esta manera, se promueve que el niño comprenda la importancia de la hospitalización para su recuperación (Comparcini, et.al, 2018; Mattos dos Santos, Faria da Silva, Bastos Depianti, Gallindo Cursino & Ribeiro, 2016; De Freitas Lapa & Vignuda de Souza, 2011).

La importancia de realizar este estudio radica en brindar la oportunidad al personal de enfermería de retroalimentar su práctica, mejorar la atención al paciente, reforzar la comunicación interpersonal y fortalecer el vínculo enfermera-paciente. Así mismo permitirá a las autoridades hospitalarias, implementar estrategias con el fin de promover mejoras en la atención, brindar confianza al paciente y a su familia, generar políticas institucionales de cambio y ajustar el servicio a las necesidades reales, expectativas y prioridades del paciente y sus familiares (Müggenburg et. al., 2015; Silva, Ramón, Vergaray, Palacios & Partezani, 2015). Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos de un hospital de tercer nivel en el estado de Tlaxcala?

## 1.2 Marco Conceptual

### 1.2.1 Cáncer

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología [INCAN] (2015), el cáncer está formado por millones de células que crecen de forma desordenada, que cuando envejecen o son dañadas no mueren cuando deberían hacerlo, estas células adicionales pueden formar masas llamadas tumores. Se puede originar a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, el cáncer se considera como un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y de la célula de origen (Instituto Nacional de Cáncer de Argentina, 2018).

Los tipos de cáncer se dividen en los que forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido, y los hematopoyéticos, como las leucemias, linfomas y otros que no forman tumores sólidos (NCI, 2015). Entre los hematopoyéticos el más prevalente es la leucemia. La leucemia es el tipo de cáncer más común en la población infantil y adolescente, es un proceso neoplásico del tejido hematopoyético que se caracteriza por la ausencia de la regulación fisiológica con anomalías de la proliferación de los leucocitos y mecanismos de apoptosis. El pronóstico sin un adecuado tratamiento puede ser fatal. Las leucemias pueden dividirse en crónicas, leucemia linfática y mieloide, y agudas como leucemia linfoblástica, promielocítica y linfoide, siendo la leucemia linfoblástica aguda la de mayor prevalencia en la población infantil (Vélez, 2016).

Las células cancerosas también pueden propagarse a otras partes del cuerpo, esta propagación se denomina metástasis y puede ser rápida o lenta. Dicha propagación determina la clasificación de la etapa del cáncer y el tratamiento a seguir. La

quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados para combatir el cáncer, ya que la aplicación de este medicamento ayuda a matar las células cancerosas o reducir su crecimiento y la radioterapia, que es el uso de radiación ionizante dirigida con el fin de reducir las dimensiones del tumor, también es uno de los tratamientos más utilizados (Asociación Americana del Cáncer [ACS], 2016). Sin embargo estos tratamientos antineoplásicos ocasionan efectos secundarios que ponen en riesgo la calidad de vida del paciente, e involucran cuidados especializados del personal de enfermería.

### **1.2.2 Cuidado Humanizado de Enfermería**

El cuidado es la esencia de la enfermería, involucra tanto a la enfermera como al que recibe el cuidado; cuidar es una actividad humana, que concibe una relación enfermera-paciente y es un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (Báez, Nava, Ramos & Medina, 2009). El cuidado humanizado de enfermería, considera al usuario como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. Es una filosofía aplicada que se puede definir como una atención que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida. El enfermero tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad del paciente (Guerrero, Meneses & De La Cruz, 2015).

De esta manera el ejercer eficientemente los cuidados de enfermería contribuye a que los pacientes se sientan satisfechos con la atención y que perciban su estancia hospitalaria de forma más placentera. Es importante señalar que los cuidadores forman parte importante en la toma de decisiones y en el cuidado del paciente. De acuerdo con Rivas & Ostiguín, (2011) un cuidador es el recurso, instrumento y medio por el cual se

proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos, se deposita la confianza y compromiso de cuidar la vida de otra persona. El cuidador principal corresponde a un miembro de la familia que brinda cuidados y atención al paciente durante su estancia hospitalaria y es identificado por el paciente pediátrico como su cuidador principal o el más cercano. El cuidador secundario forma parte de un grupo especializado con preparación para brindar cuidados especializados, también llamados cuidadores profesionales, como el personal de enfermería.

### **1.2.3 Definición Conceptual**

Percepción del cuidado humanizado es un proceso que busca interpretar la información de la atención de enfermería que ocurre alrededor mediante la comprensión, el significado y la experiencia (Bautista, Arias & Carreño, 2016).

Sexo se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2012).

Edad es el periodo de tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta la actualidad (Diccionario en línea Léxico, 2019).

Escolaridad (años formales de estudio) es el periodo de tiempo durante el cual un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza (Diccionario de la Lengua Española, 2005).

Estancia hospitalaria es el tiempo en el que el paciente permanece en una unidad de salud desde su ingreso hasta el periodo actual o su egreso (Ceballos, Velásquez & Jaén, 2014).

Tipo de cáncer es la clasificación que recibe de acuerdo al nombre del órgano o tejido en donde las células cancerosas se forman, también pueden describirse según el tipo de célula que los forma (NCI, 2015).

#### **1.2.4 Definición Operacional**

Percepción del cuidado humanizado se categorizará como favorable, medianamente favorable o desfavorable, de acuerdo a la puntuación obtenida y será medida mediante el Instrumento de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería tercera versión 2015 (Apéndice A) (González, 2015).

Sexo del paciente pediátrico, se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, será indagada mediante la Cédula de datos personales (Apéndice B).

Edad es el periodo de tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta la actualidad, será tomada en números de años y será medida mediante la Cédula de datos personales.

Escolaridad es el periodo de tiempo durante el cual un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza, será tomada en números de años de estudio y será indagada mediante la Cédula de datos personales.

Estancia hospitalaria es el tiempo en el que el paciente permanece en una unidad de salud desde su ingreso hasta el periodo actual, será tomada en número de días y será indagada mediante la Cédula de datos personales.

Tipo de cáncer es la clasificación que recibe de acuerdo al nombre del órgano o tejido en donde las células cancerosas se forman, también pueden describirse según el tipo de célula que los forma, será tomada como respuesta abierta para su posterior categorización en el análisis de resultados y será indagada mediante la Cédula de datos personales.

### 1.3 Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados que han sido recopilados en la revisión literaria encontrada hasta el momento.

De acuerdo con Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel & Flores (2018), quienes realizaron un estudio corte transversal correlacional, para determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería que tienen los pacientes de un hospital de alta complejidad del sur de Chile. Con base en el Instrumento Escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) segunda versión aplicado a 171 pacientes adultos hospitalizados. Los hallazgos evidencian que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, por lo que se concluye que los enfermeros respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados.

En el estudio de Campiño-Valderrama, Duque & Cardozo (2019), cuyo objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado brindado por estudiantes de enfermería en 356 pacientes adultos hospitalizados en la ciudad de Manizales, Colombia. Se aplicó el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería - versión 3 y se obtuvo que un promedio global de 120 puntos de 128 posibles, hallando que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte de los estudiantes de enfermería.

Joven & Guáqueta (2019), en su estudio buscan describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería de 55 pacientes críticos en la unidad de cuidado intensivo en un hospital de tercer nivel de Bogotá, Colombia.

Utilizando el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, obteniendo que la percepción global obtenida fue de 83,39 hallando que los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría “Priorizar el sujeto de cuidado” se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente.

Alviz, Contreras, Barboza, Barreto & Gamarra (2017), realizaron un estudio para determinar la percepción del cuidado que tienen 152 pacientes hospitalizados en Sincelejo, Colombia. Los hallazgos evidencian que el 80,26% de los pacientes respondieron nunca han percibido que el profesional de enfermería no realizara actividades tendientes al cuidado del paciente, por lo que se concluyó que en su mayoría, perciben que el cuidado brindado por el profesional de enfermería es bueno.

En el estudio de González, Pérez, Jiménez & Martínez (2017), realizado en un hospital del segundo nivel en la ciudad de Minatitlán, Veracruz, cuyo objetivo fue identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en 148 pacientes hospitalizados. Se encontró que la percepción global fue de 60.8% “siempre percibió el cuidado humanizado”, por lo que en promedio la atención es favorable.

Romero, Contreras & Moncada (2016), realizaron un estudio para determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en 132 pacientes adultos hospitalizados en Cartagena, Colombia. Utilizando el instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, encontrando que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente,

por lo que se concluye que el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

Comparcini, Simonetti, Tomietto, Leino-Kilpi, Pelander & Cicolini (2018), realizaron un estudio para determinar las percepciones sobre la calidad de la atención de enfermería en 692 pacientes pediátricos en ocho grandes hospitales de Italia. Los hallazgos fueron que la puntuación media fue de 3.96; el factor de las características de la enfermera obtuvo la puntuación más alta (media = 3,79), y se encontró en una correlación positiva con el nivel de satisfacción, por lo que se concluye que las características de la enfermera es el único factor significativo que contribuye a la satisfacción de los niños, también la capacidad de conectarse con los niños es esencial en comparación con la capacidad para realizar tareas.

El estudio realizado por Mattos, Faria, Bastos, Gallindo & Ribeiro (2016) utilizó los conceptos de Vygotsky como referencia teórica para describir la percepción del cuidado de enfermería del niño hospitalizado en Sao Pablo, Brasil. Su población fue de diez niños hospitalizados en edad escolar, hallando la importancia del juego durante la hospitalización y un abordaje cordial y cariñoso, por encima de las explicaciones de los procedimientos realizados. Los profesionales de enfermería necesitan tener en consideración la forma en cómo a los niños les gustaría recibir los cuidados, de modo que las singularidades sean respetadas, caracterizando las acciones de la enfermería según una perspectiva del ser humano como un todo.

De Freitas & Vignuda (2011), realizaron un estudio para describir los sentimientos de los niños en edad escolar con respecto a la hospitalización y discutir la

percepción de la hospitalización informada por los niños. Su población fue de seis niños que fueron hospitalizados en Río de Janeiro, Brasil. Se constata que los sentimientos referidos por escolares durante la hospitalización son de restricción, miedo, dolor, preocupación, añoranza y ansiedad, la mayoría percibe la hospitalización como algo negativo, no obstante, estos sujetos refirieron también aspectos positivos como cariño materno exclusivo, acceso a alimentos no disponibles en domicilio y compensaciones recibidas por estar enfermo. Se concluyó en que, a pesar de sentimientos negativos, el escolar es capaz de percibir que la hospitalización es importante para su recuperación.

## **1.4 Objetivo General**

Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos de un hospital de tercer nivel en el estado Tlaxcala.

### **1.4.1 Objetivos específicos**

Describir las características sociodemográficas de los pacientes pediátricos oncológicos.

Describir las cualidades del hacer de enfermería, la apertura a la comunicación enfermera-paciente y la disposición para la atención percibido por pacientes pediátricos oncológicos.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe el diseño del estudio para relacionar los objetivos propuestos, población de interés, tipo de muestreo y determinación del tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, estrategia de análisis estadístico propuesta y finalmente consideraciones éticas.

#### **2.1 Diseño del Estudio:**

Se seleccionó un diseño de tipo descriptivo ya que se busca evaluar la variable de percepción del cuidado humanizado y es de tipo transversal porque los datos se recolectarán en una sola medición del tiempo (Sampieri, 2014).

#### **2.2 Población**

La población está conformada por pacientes pediátricos oncológicos de un hospital de tercer nivel del estado de Tlaxcala.

## **2.3 Criterios de Selección**

### **2.3.1 Criterios de Inclusión**

- Pacientes pediátricos oncológicos de doce a dieciocho años.
- Pacientes que tenga la habilidad de lecto-escritura.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados.

### **2.3.2 Criterios de Exclusión**

- Pacientes pediátricos oncológicos menores de doce años o mayores de dieciocho años.
- Pacientes con dificultades auditivas, visuales o cognitivas que les impidan contestar el cuestionario.
- Pacientes graves o con condiciones de salud que imposibilite la aplicación del instrumento.

### **2.3.3 Criterios de eliminación**

- Se eliminarán los instrumentos de los participantes que decidan retirarse voluntariamente de la investigación.
- Se eliminarán aquellos instrumentos que no estén completamente llenados.

## **2.4 Muestra y Muestreo**

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia, debido a que los sujetos que se eligen son determinados por la disponibilidad de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra, se calculó con un nivel de confianza del 95%, con una potencia de prueba de 80%, por lo que el tamaño de la muestra es de 100 personas, más el 10% para eliminar el fenómeno de atrición 120 personas (Sampieri, 2014).

## **2.5 Instrumentos de Recolección de Datos**

### **2.5.1 Cédula de datos personales**

La cédula de datos personales (Méndez & Morales, 2019) contiene un apartado de instrucciones y un apartado para el llenado de las cinco variables que serán analizadas posteriormente. Las variables de factores sociodemográficos descritas son Sexo, Edad, Escolaridad, Estancia hospitalaria y Tipo de cáncer; mismas que serán contestadas por el cuidador (Apéndice A).

### **2.5.1 Instrumento de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería tercera versión 2015**

Para la evaluación de la variable de percepción del cuidado humanizado de enfermería se utilizará el instrumento de “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería tercera versión 2015” (González, 2015).

El instrumento contiene una presentación, instrucciones para contestarlo y datos específicos. Consta de tres dimensiones: Siete ítems de cualidades del hacer de

enfermería, ocho ítems para la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y diecisiete ítems para la disposición para la atención, un total de treinta y dos ítems.

El instrumento tiene opciones de respuesta escala tipo Likert, basada en cuatro opciones de respuesta, puntuando cada una. La primera opción es (Siempre) con una puntuación de cuatro, la segunda opción es (Casi siempre) con una puntuación de tres, la tercera opción es (Algunas veces) con una puntuación de dos y la última opción es (Nunca) con puntuación de uno; de esta manera el participante elige la opción que más de adecue a su percepción, entre mayor sea el puntaje mejor será la calificación. La evaluación de la percepción se obtiene de la sumatoria total de los puntos por respuesta, siendo las categorías:

1. Favorable un puntaje de 88 a 128 puntos
2. Medianamente favorable con 44 a 87 puntos
3. Desfavorable de 0 a 43 puntos

El instrumento fue sometido a validez de constructo, de contenido y de confiabilidad por parte de un panel de expertos conformado por ocho enfermeras con trayectoria clínica, académica y administrativa, además de contar con formación como especialistas en distintas áreas de la salud, magísteres y doctoras en enfermería, y formar parte de la red latinoamericana de cuidado al paciente crónico.

Posteriormente se evaluaron los treinta y dos ítems y se determinó un índice de aceptabilidad o acuerdo por parte de las expertas de 0.92 en cuanto la validez de constructo y un índice de validez de contenido de 0.98. Esto se traduce a que el

instrumento en el conjunto de sus ítems demuestra una validez facial y de contenido frente a esta nueva versión.

La confiabilidad del instrumento mediante la consistencia interna, se calculó el alfa de Cronbach, obtuvo una calificación de 0.92. Esto demuestra que la correlación de los ítems dentro del instrumento mide las mismas características, en este caso asociadas al fenómeno de la humanización, y plantea que el instrumento es confiable para su aplicación.

Se concluye que el instrumento PCHE tercera versión es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios. La variable que busca evaluar el instrumento es percepción del cuidado humanizado, la cuál ha sido estudiada con anterioridad, utilizando el mismo instrumento en diferentes versiones.

La población a la que ha sido aplicado el instrumento es a pacientes adultos hospitalizados, sin embargo de acuerdo con el autor, es posible aplicarlo a toda la población que tenga la capacidad de comprender las preguntas descritas y el propósito del estudio (Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel & Flores, 2018; Campiño-Valderrama, Duque & Cardozo, 2019; Joven & Guáqueta, 2019; Alviz, Contreras, Barboza, Barreto & Gamarra, 2017; González, Pérez, Jiménez & Martínez, 2017; Romero, Contreras & Moncada, 2016).

## **2.6 Procedimiento de Recolección de Datos**

Inicialmente el proyecto se presenta ante el Comité de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, para evaluar sus posibles correcciones y mejoras.

Posteriormente, una vez aprobado el protocolo, se solicitará el formato de petición para la aplicación del protocolo dirigido al Jefe de Enseñanza de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala.

Siendo aprobado por la Secretaria de Salud se solicitará al Comité de Ética e Investigación del Hospital Infantil de Tlaxcala, revisión y aprobación del proyecto de investigación. De igual forma, se expondrán los formatos de carta de consentimiento informado y carta de asentimiento informado que se pretende entregar a los cuidadores y pacientes respectivamente, para su aprobación y posterior aplicación en el proyecto.

Una vez aprobado por el Comité se realizarán las coordinaciones pertinentes con la jefa de enfermeras y las jefas de los servicios oncológicos para establecer un cronograma para recolección de datos y aplicación del instrumento, considerando aproximadamente de 10 a 15 minutos para su aplicación.

La técnica que se utilizará para la recolección de datos es la implementación de una cédula de datos y la aplicación instrumento de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería tercera versión 2015”.

El reclutamiento de los participantes se realizará con base a los criterios de selección y por invitación explícita de la investigadora quien debe estar debidamente

identificada, acudirá a la unidad del paciente, se debe mencionar que han sido seleccionado aleatoriamente para participar en el proyecto de investigación, se mencionará el objetivo del proyecto, en qué consistirá y la importancia que tiene su participación, se leerá el consentimiento informado y se les explicará el procedimiento a seguir.

Finalmente se solicitará que firmen el consentimiento informado (cuidador) y que ponga su huella en el consentimiento informado (paciente). El cuidador se encargará de llenar la cédula de datos personales y el paciente llenará el instrumento, previo al llenado se explicarán las preguntas y la forma en la que están descritas las opciones de respuesta, una vez aclaradas las dudas se procederá a su llenado.

Durante la aplicación del instrumento el cuidador evitará influir en las posibles respuestas, el aplicador permanecerá todo el tiempo dentro de la unidad para resolver dudas siempre que se presenten.

Al finalizar la aplicación se introducirá el instrumento en un sobre y se cerrará para evitar su manipulación hasta su análisis, por último, se agradecerá la participación en el proyecto.

## **2.7 Estrategias de Análisis**

Se utilizará el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22 para Windows para el análisis estadístico. Será descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión como la media, moda, mediana y desviación estándar.

Se medirá la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Se verificará la normalidad de las variables continuas y se procederá a elegir el estadístico de prueba definitivo.

Mediante lo anterior se pretende que el objetivo específico uno se responda al procesar los promedios obtenidos de cada subescala del instrumento y categorizar la percepción en favorable, medianamente favorable y desfavorable. De igual forma el objetivo específico dos se responderá al describir las características sociodemográficas de la cédula de datos personales de los pacientes pediátricos oncológicos.

## 2.8 Ética del Estudio

De acuerdo a la Ley General de Salud

En su Título Quinto en materia de Investigación para la salud, dentro del artículo 100 capítulo IV, menciona que se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. Por lo que se entregará un consentimiento informado al cuidador principal y un asentimiento informado al paciente.

La Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

Capítulo 8.9 El investigador principal, deberá informar al Comité de Ética en la Investigación, de todo efecto relacionado con la investigación. Por lo que se debe de autorizar inicialmente la aplicación del protocolo dentro de la institución hospitalaria y se deberán difundir los resultados de la investigación.

## Referencias

- Alviz Tous, C., Contreras Machado, A., Barboza Galindo, A., Barreto Pérez, L., & Gamarra Arroyo, K. (2017). *Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo*. *Horizonte Enfermero* , 28 (1), 7-26.
- Asociación Americana del Cáncer. (2016). *Aspectos básicos sobre el cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Báez Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. (2009). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería*. *Aquichan* , 9 (2), 127-134.
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional*. *Revista Cuidarte* , 7 (2), 1297-1309.
- Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ. Salud*. 2019;21(3):215-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Ceballos Acevedo, T. M., Velásquez Restrepo, P. A., & Jaén Posada, J. s. (2014). *Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* , 13 (27), 274-295.
- Comparcini D., Simonetti V., Tomietto M., Leino-Kilpi H., Pelander T. & Cicolini G., (2018). *Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A*

*Large Multicenter Cross-Sectional Study*. Journal of Nursing Scholarship. Vol. 50 Núm. 3 Páginas 287–295.

De Freitas Lapa D. & Vignuda de Souza T. (2011) *Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care*. Revista Escuela Enfermería. Vol. 45 Núm.4 Páginas 810-816.

Diccionario de la Lengua Española. (2005). *Define Escolaridad*. Recuperado de <https://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>

Diccionario Léxico Powered by Oxford. (2019). *Definición de Edad en Español*. Recuperado de <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>

González De la Cruz, Patricia, Pérez-fonseca, Martha, Jiménez-zúñiga, Esther Alice y Martínez-Martínez, Luis Enrique. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. Revista de Técnicas de la Enfermería 2017. 1-1:17-22.

González Hernández, O. J. (2015). *Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión*. Aquichan , 15 (3), 381-392.

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima- Callao*. Revista de Enfermería Herediana , 9 (2), 133-142.

Instituto Nacional de Cáncer de Argentina. (2018) *Enfermería Oncológica*. Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf).

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2015). *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer Datos de Tlaxcala*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/cancer29.pdf>

Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm* [2019] 37(1):65-74. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. (2014). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Mattos dos Santos P., Faria da Silva L., Renata Bastos Depianti J., Gallindo Cursino E. & Ribeiro C. (2016). *Nursing care through the perception of hospitalized children*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 69 Núm. 4. Páginas 603-609.

Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). *Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados*. *Ciencia y Enfermería*, 24 (5), 0717-9553.

Müggenburg C., Roblas R., Valencia A., Hernández Guillén M., Olvera S. & Riveros Rosas A. (2015). *Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y*

*validación en población mexicana*. Salud Mental. Vol. 38 Núm. 4 Páginas 273-280.

National Cancer Institute. (2015) *Cancer Stat Facts*. Recuperado de

<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/leuks.html>

National Cancer Institute. (2018) Adolescentes y adultos jóvenes con cáncer.

Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>

National Cancer Institute. (2019) *Cánceres infantiles*. Recuperado de

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>

Norma Oficial Mexicana 031 -SSA2. (1999) *Para la atención a la salud del niño*.

Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

Norma Oficial Mexicana que establece criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. NOM-012-SSA3-2012. (2013)

Recuperado de

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

Organización Mundial de la Salud. (2012). *¿Qué es sexo?*. Recuperado de

<https://www.who.int/topics/gender/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Perfiles de Países con Cáncer*. Recuperado

de [http://www.who.int/cancer/country-profiles/mex\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/cancer/country-profiles/mex_en.pdf?ua=1)

Polit, D. & Hungler, B. (2006). *Diseño de muestreo. Investigación Científica en Ciencias*

*de la Salud*. Sexta Edición Pág. 267- 293. Editor Mc Graw Hill.

- Rivas Herrera, J. C., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). *Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico?* Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM , 8 (1), 49-54.
- Romero Massa, E., Contreras Méndez, I. M., & Moncada Serrano, A. (2016). *Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de paciente.* Hacia la promoción de la salud , 21 (1), 26-36.
- Sampieri R., (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Editorial.
- Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala. (2019) Hospital Infantil de Tlaxcala. *Estadísticas, Oncología.*
- Secretaria de Salud del Estado de Tlaxcala. (2014). *Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.* Recuperado de <http://www.saludtlax.gob.mx/index.php/micrositios/cancer-en-la-infancia-y-adolescencia>
- Secretaría de Salud. (2015). *Día Internacional de Cáncer Infantil.* Recuperado de <http://ss.pue.gob.mx/dia-internacional-del-cancer-infantil-2/>
- Steliarova Foucher, E., Colombet, M., Ries, L., Moreno, F., Dolya, A., Bray, F., y otros. (2017). *International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population-based registry study.* Lancet Oncology , 18 (6), 719.731.
- Vélez F. (2016) *Cáncer, Leucemia Linfoblástica Infantil: Actuación de Enfermería.* Tesis no publicada. Universidad de Almería. España.

## Apéndice A





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Especialidad en Enfermería con Opción Terminal en Pediatría





### Instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión 2015 (González Hernández, 2015)





Este cuestionario está diseñado para recoger información sobre el cuidado humanizado que recibe por parte del personal de Enfermería. Conteste con honestidad, no hay respuestas correctas o incorrectas. La información que proporcione es anónima y confidencial, será usada únicamente con fines estadísticos y académicos.

**Objetivo:** Conocer la percepción del cuidado humanizado por pacientes pediátricos oncológicos de doce a dieciocho años.

**Instrucciones:** Lea cada enunciado e indique con una **X** el grado de acuerdo o desacuerdo si el enunciado representa el cuidado profesional.

Enunciado	Siempre 4 	Casi Siempre 3 	Algunas Veces 2 	Nunca 1 
1. Te hacen sentirte como una persona				
2. Te tratan con amabilidad				
3. Te muestran interés por brindarte comodidad				
4. Te miran a los ojos, cuando te hablan.				
5. Te dedican tiempo para aclararte dudas				
6. Te hacen sentirse bien atendido				
7. Te hacen sentirte tranquilo(a)				
8. Te generan confianza cuando te cuidan				
9. Platican contigo				
10. Te explican los procedimientos				

Enunciado	Siempre 4 	Casi Siempre 3 	Algunas Veces 2 	Nunca 1 
11. Te responden tus preguntas				
12. Te dicen su nombre				
13. Te dedican tiempo para tu atención				
14. Te dan indicaciones sobre tu atención				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Te llaman por tu nombre				
17. Te demuestran respeto por tus creencias y valores				
18. Te atienden tus necesidades básicas (higiene, alimentación)				
19. Te dan información sobre tu situación de salud				
20. Te manifiestan que están pendientes de ti				
21. Te permiten expresar tus sentimientos				
22. Responden a tu llamado				
23. Identifican tus necesidades físicas, psicológicas y espirituales				
24. Te escuchan atentamente				
25. Te preguntan y se preocupan por tu estado de ánimo				
26. Te brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Te ayudan a manejar el dolor				
28. Son responsables con tu atención				

Enunciado	Siempre 4 	Casi Siempre 3 	Algunas Veces 2 	Nunca 1 
29. Respetan tus decisiones				
30. Te indican que les puede llamar si necesitas algo				
31. Le respetan tu intimidad				
32. Te administran a tiempo tus medicamentos				

**Agradecemos su amable participación**

## Apéndice B

### Cédula de datos personales

Instrucciones: Por favor marca con una X el cuadro de la respuesta correcta y escribe sobre las líneas la respuesta.

Fecha de actual: \_\_\_\_\_

#### 1. Sexo del paciente:

Hombre	Mujer
--------	-------

#### 2. Edad del paciente:

12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

#### 3. Escolaridad en años de estudios a partir de la primaria:

1 a 3 años      4 a 6 años      7 a 9 años      10 a 12 años      Más de 12 años

#### 4. Estancia hospitalaria en días:

1 a 5 días	6 a 10 días	11 a 15 días	16 a 20 días	21 a 25 días	25 a 30 días	Más de 30 días
------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------

#### 5. Tipo de cáncer: \_\_\_\_\_

## Apéndice C

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Especialidad en Enfermería con Opción Terminal en Pediatría

### Carta de Consentimiento Informado para el Cuidador

A continuación, encontrará la información relacionada con el protocolo de investigación PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS, para el cual espero contar con su participación.

El objetivo de este proyecto es conocer la percepción cuidado humanizado que le proporciona la enfermera a su paciente, mediante la aplicación del cuestionario de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE tercera versión.

Con el estudio se busca contribuir a la profesión de Enfermería, puesto que al identificar los aspectos que afectan la calidad del cuidado se pueden mejorar tales particularidades y ofrecer a la comunidad mejores servicios de salud.

Para ello, se espera que su paciente participe en esta investigación respondiendo en un tiempo no mayor a 15 minutos las preguntas que encontrará en el cuestionario adjunto. Ninguna persona del hospital conocerá las respuestas que usted dio, esto no afectará ni positiva ni negativamente la calidad con la que está siendo atendido en el hospital.

Si usted y su paciente aceptan participar en este proyecto, se comprometen a decir la verdad, para garantizar que la investigación sea útil a la sociedad. Es necesario aclarar que ni Usted, ni el paciente, ni el investigador recibirán dinero por la realización de este estudio.

El Investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee sobre el cuestionario que diligenciaré.

Yo (Nombre completo del cuidador) \_\_\_\_\_  
Declaro que he sido informado del propósito de esta encuesta y que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios lucrativos. Autorizo utilizar la información consignada en esta encuesta con fines investigativos y evaluativos.

Fecha actual: \_\_\_\_\_

Firma del cuidador \_\_\_\_\_

**Apéndice D**  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Especialidad en Enfermería con Opción Terminal en Pediatría

**Carta de Asentimiento Informado para el Paciente**

Hola, mi nombre es Isabel Angélica Méndez Muñoz y estoy estudiando la Especialidad en Enfermería Pediátrica en la BUAP. Actualmente estoy investigando acerca de la percepción del cuidado humanizado que brindan las y los enfermeros y me gustaría que me apoyes.

Tu participación en el estudio consiste en contestar un cuestionario que tarda alrededor de 15 minutos. Tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no.

También es importante que sepas que, si ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Toda la información que escribas en confidencial, sólo será usada con fines de investigación.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y pongas tu huellita del pulgar derecho.

Sí quiero participar

No quiero participar

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_



Pon tu huellita aquí