

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Diana Alexandra Gamarra Paisig

ASESOR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2026

**Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en
paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo,
2025**

PRESENTADA POR

Diana Alexandra Gamarra Paisig

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

PRESIDENTE

Lisbeth Dolores Rodriguez Cruz

SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Luz y Francisco, por darme la vida y formarme como una mujer fuerte, con valores y responsabilidad, por su amor, paciencia y apoyo constante durante mi formación profesional, y por enseñarme a no rendirme y confiar siempre en mí.

A mi abuela, por su cariño, sus consejos y por estar presente en los momentos que más la he necesitado. Su apoyo ha sido muy importante para mí.

A mis hermanos menores, que son una gran motivación en mi vida, quienes me inspiran a seguir adelante, a dar lo mejor de mí, y quiero que vean en este logro que todo se puede alcanzar con esfuerzo.

A todos ustedes, dedico con profundo cariño este importante paso en mi vida profesional.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por guiarme y darme la fuerza necesaria para seguir adelante y cumplir una de mis primeras metas.

A mis padres, por todo su esfuerzo y apoyo incondicional, por motivarme siempre a seguir y dar lo mejor de mí para llegar a ser una profesional con vocación.

A la Doctora Elizabeth Guerrero Quiroz, mi asesora, por acompañarme en la elaboración de esta tesis, por compartir sus conocimientos, por su paciencia, responsabilidad y por animarme a no rendirme.

Y a los cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos, por brindarme su tiempo y permitirme conocer sus experiencias frente a la atención de enfermería.

Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICES DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
7	fenixfundacion.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	1library.co Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	22
Conclusiones	41
Recomendaciones.....	42
Referencias	43
Anexos.....	51

Resumen

El cáncer pediátrico, con aproximadamente 29 000 casos diagnosticados anualmente, constituye la segunda causa de morbilidad en niños y adolescentes. En Perú, su incidencia alcanzó el 18.3% por cada 100 000 habitantes, destacando la necesidad de una atención integral, donde la experiencia del cuidador es clave para mejorar la calidad del cuidado oncológico. En este contexto, la presente investigación, de enfoque cualitativo y diseño descriptivo, tuvo como objetivo describir y comprender la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025. La muestra estuvo conformada por 13 cuidadores, determinada por los criterios de saturación y redundancia; usando muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión establecidos. Los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista semiestructurada, previamente validada por expertos. En cuanto al procesamiento y análisis de datos, se empleó un análisis de contenido temático, que permitió identificar tres categorías principales: a) Variabilidad de atención en enfermería, b) Enfermería en busca del bienestar del paciente, c) Manejo de síntomas físicos del tratamiento y enfermedad. Asimismo, a lo largo de esta investigación, se consideró los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como criterios de rigor científico como credibilidad y transferibilidad. En conclusión, la atención de enfermería en niños con cáncer no siempre es igual y combina cuidado clínico, apoyo emocional y actividades recreativas. Además, que, una comunicación cercana y el apoyo espiritual ayudan a mejorar su bienestar y la confianza del cuidador.

Palabras clave: Experiencia, Cuidadores (D017028), Atención de Enfermería (D009732), Pacientes (D010361), Pediatría (D010372), Neoplasias (D009369)

Abstract

Pediatric cancer, with approximately 29,000 cases diagnosed annually, is the second leading cause of morbidity among children and adolescents. In Peru, its incidence reached 18.3 per 100,000 inhabitants, highlighting the need for comprehensive care, where the caregiver's experience plays a key role in improving the quality of oncological care. In this context, the present study, with a qualitative approach and descriptive design, aimed to describe and understand the caregiver's experience regarding nursing care for pediatric oncology patients in a public hospital in Chiclayo in 2025. The sample consisted of 13 caregivers, determined by saturation and redundancy criteria, using non-probabilistic convenience sampling based on the established inclusion criteria. Data were collected through a semi-structured interview guide, previously validated by experts. For data processing and analysis, thematic content analysis was employed, identifying three main categories: a) Variability of nursing care, b) Nursing in pursuit of patient well-being, and c) Management of physical symptoms related to treatment and illness. Throughout the study, bioethical principles—autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice—were considered, along with scientific rigor criteria such as credibility and transferability. In conclusion, nursing care for children with cancer is not always uniform and combines clinical care, emotional support, and recreational activities. Furthermore, close communication and spiritual support help enhance patient well-being and caregiver trust.

Keywords: Experience, Caregivers (D017028), Nursing Care (D009732), Patients (D010361), Pediatrics (D010372), Neoplasms (D009369)

Introducción

Actualmente, según indican las entidades, Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Observatorio Mundial del Cáncer (Globocan)¹, cada año se han descubierto cerca de 29,000 casos de cáncer en menores de edad en todo el mundo, representando un elevado porcentaje (60%) de la morbilidad infantil. Según la Organización de las Naciones Unidas², se estima que la incidencia del cáncer incrementará alrededor de un 77% en los próximos veinticinco años, lo que causaría un impacto en los sistemas de salud, destacando la urgencia de una atención integral que incluya no solo al paciente, sino también a sus cuidadores.

Por esta razón, los cuidadores, típicamente padres o familiares cercanos, desempeñan un papel crucial en este contexto, ya que su experiencia al presenciar la interacción del equipo de enfermería hacia sus hijos con cáncer es fundamental para comprender la calidad de la atención brindada. Un estudio desarrollado en España por Cruz y Solanas³, orientado a explorar las experiencias y sugerencias de los progenitores de niños con cáncer, reveló que los padres valoraron positivamente la empatía y la disponibilidad del personal de enfermería, aunque también se reportó que la falta de coordinación y las prácticas inadecuadas en ocasiones incrementaban su sufrimiento.

Asimismo, al enfocarnos en el contexto nacional, la tasa de incidencia del cáncer pediátrico ha sido de 18.3 % por cada 100 000 personas que habitan en el país representando grandes desafíos⁴. Una investigación realizada en Lima 2021 por Poma⁵ evidenció que el 46.7% de los cuidadores reportaron un nivel moderado de satisfacción, el 45% manifestó una satisfacción elevada y el 8.3% expresó una satisfacción baja en relación con el cuidado que está proporcionando el equipo de enfermería al paciente pediátrico, lo que indica que existen áreas de mejora en la atención proporcionada.

Por lo tanto, la finalidad de este estudio fue proporcionar información valiosa sobre las experiencias de los cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos. Puesto que, a través de la recopilación y análisis de estas vivencias, se esperó que los hallazgos sirvan como un recurso para los profesionales de enfermería, ayudando a identificar áreas de mejora en la atención. Por este motivo, la pregunta que esta investigación pretendió resolver ¿Cuál es la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos de un hospital público de Chiclayo, 2025?

La investigación abordó un tema de gran trascendencia en la salud pública, dado que el cáncer infantil, según la entidad internacional de salud (OMS), lo describe como una de las causas más relevantes de enfermedades y decesos en individuos menores de 18 años a nivel mundial con aproximadamente 400 000 nuevos casos diagnosticados anualmente; resaltando la urgencia de optimizar la atención y el apoyo a pacientes y sus familias⁶.

El Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020 – 2024 reconoce que la atención oncológica pediátrica es compleja y requiere un enfoque multidisciplinario que involucre tanto a los profesionales de la salud como a la familia. Esta investigación se justifica, además, en la necesidad de considerar la experiencia del cuidador, ya que, aunque las intervenciones de enfermería suelen evaluarse a partir indicadores técnicos, a menudo no toman en cuenta la vivencia de quienes acompañan más de cerca al paciente. Por ello, este estudio buscó abordar ese vacío, al centrarse en la experiencia del cuidador como un elemento clave del proceso de atención⁷.

Por otro lado, aunque esta investigación no implementó cambios inmediatos, es útil para el equipo de enfermería, ya que, a través de una comprensión más profunda de estas experiencias, el personal puede sensibilizarse acerca de la importancia de una atención centrada en el paciente. En este marco, el trabajo de investigación tuvo como principales beneficiarios a los cuidadores, ya que permitió conocer sus experiencias, contribuyendo a identificar áreas de mejora dentro del servicio de oncología, mejorando así la calidad del servicio proporcionado por parte del grupo especializado de enfermería y la satisfacción del paciente y sus familiares.

Finalmente, esta investigación servirá como un antecedente valioso para futuros estudios en el área de salud, especialmente si está vinculado al cuidado brindado por el equipo de enfermería al paciente con cáncer, aportando de esa forma al desarrollo de la práctica profesional.

En cuanto al objetivo general de esta investigación fue describir y comprender la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos de un hospital público de Chiclayo, 2025.

Revisión de literatura

A **nivel internacional**, Effendy, et al⁸ en el año 2022, en Indonesia, elaboraron un estudio de las experiencias de los familiares que cuidan a niños diagnosticados con cáncer. Los resultados revelaron tres temas principales: la aplicación de los cuidados paliativos para niños en el ámbito doméstico proporcionados por el personal de enfermería, los beneficios de este tipo de cuidado como el apoyo continuo y el incremento en el bienestar del niño, reafirmando la relevancia del rol de enfermería en este contexto y las expectativas de los cuidadores sobre el servicio.

Por otro lado, Mcharo, et al⁹ en Canadá 2022, realizaron un artículo de investigación para explorar que experimentan los progenitores de infantes con cáncer la presencia de enfermería; revelando que se apreció como segura, deseable y de alta calidad cuando las enfermeras demostraron competencia técnica y habilidades de comunicación compasiva.

Del mismo modo, Enskär, et al¹⁰ en Suecia 2020, efectuaron un análisis con la finalidad de relatar las experiencias de los niños pequeños diagnosticados con cáncer y sus progenitores respecto a las atenciones brindadas por las enfermeras a lo largo de un periodo de tres años, desde el momento del diagnóstico hasta las fases de seguimiento. Los hallazgos revelaron que, aunque las prácticas de enfermería son consistentes a lo largo del tiempo, están diseñadas para ayudar a los niños y a sus familias a adaptarse a una "nueva normalidad". Además, estas prácticas abarcan la creación de esperanza y confianza, la provisión de información clara, la ejecución hábil de procedimientos, y el interés por la vida del menor y su núcleo familiar fuera del centro médico. El estudio concluye con la recomendación de desarrollar un esquema de atención de enfermería sistematizado y organizado para guiar la atención en las diferentes etapas del tratamiento.

En concordancia con lo anterior, Cruz y Solanas³ en España 2019, realizaron un estudio con el propósito de examinar las experiencias y sugerencias de los progenitores de niños con cáncer, cuyos resultados se agruparon en seis áreas fundamentadas: 1. Lo que el personal de salud puede/debe realizar, 2. La familia como núcleo y solicitante de atención, 3. La comunicación como elemento esencial de la relación, 4. Combatiendo la enfermedad a través del conocimiento, 5. El niño como eje del cuidado, 6. La muerte es solo el comienzo. Asimismo, se concluyó en que los padres valoraron positivamente la empatía y la disponibilidad del

personal de enfermería, aunque reportaron que la falta de coordinación y la mala praxis en ocasiones aumentaban su sufrimiento.

A **nivel nacional**, no hay antecedentes directamente relacionados con el tema, pero sí se encontraron estudios indirectamente relacionados; como el de Ortiz¹¹ en Perú, 2021, donde se exploró cómo es la percepción de los cuidadores en relación con el estándar de atención proporcionado por los profesionales de enfermería, la cual se relaciona con la sobrecarga del cuidador. Los resultados fueron que los cuidadores perciben a la calidad del servicio de enfermería como cálida y humana.

Igualmente, Poma⁵ en Lima 2021, realizó una investigación con el propósito de medir el grado de satisfacción de los padres en relación con el cuidado ofrecido por el personal de enfermería a los niños, dando por resultados que el 46.7% de los cuidadores reportaron un nivel moderado de satisfacción, el 45% mostraron una satisfacción elevada y el 8.3% manifestaron una satisfacción baja en relación con el cuidado que está proporcionando el equipo de enfermería al paciente pediátrico.

A **nivel local**, no se hallaron antecedentes que estén directamente vinculados con el objeto de estudio; no obstante, se identificó una investigación que guarda una relación indirecta como el de Seclen¹² en Chiclayo 2023, el cual tuvo como objetivo explorar y entender las experiencias del personal de enfermería en la atención de menores con cáncer en un centro hospitalario de tercer nivel; cuyos hallazgos revelaron que el personal de enfermería establece una conexión empática con el paciente oncológico y su cuidador, afrontando desafíos emocionales en momentos críticos. Asimismo, buscan brindar comodidad mediante actividades de distracción y una alimentación adecuada, destacando la importancia de un ambiente hospitalario adaptado y amigable.

Por otro lado, en el desarrollo del marco teórico de este estudio de investigación se tuvo en cuenta las siguientes bases teóricas:

En primer lugar, se define la **experiencia**, la cual ha sido interpretada de varias formas a lo largo del tiempo, enriqueciendo así su significado. En primer lugar, se considera como un proceso a través del cual una persona comprende algo de manera directa y sensorial, sin necesidad de juzgarlo o analizarlo inmediatamente. También, la experiencia se asocia con el

conocimiento y aquellas habilidades que se obtienen a través de la práctica. Por último, se considera como un “hecho interno” que enfatiza la dimensión emocional, la cual contiene a la alegría o el sufrimiento¹³.

Dewey describe a la experiencia como todo lo que se vive, es decir como un tipo de conocimiento que está relacionado especialmente con el “cómo” de las acciones. Este entendimiento se adquiere a través de vivencias directas, en lugar de depender únicamente del estudio y la teoría¹⁴. Ya que abarca la percepción del mundo y las situaciones que se contraponen a medida que transcurre el tiempo. Según el autor, la experiencia se caracteriza como el hecho de sentir, comprender y ser testigo de algún acontecimiento en la interacción con el entorno. Por lo tanto, se puede entender que la experiencia está relacionada con las emociones y percepciones individuales; así como está basada en hechos y resultados observables.

Además, según Pelegrina¹³ existen dos tipos de experiencia. El primero, denominado como experiencia inmediata, la cual se refiere al contacto directo con la realidad, se comprende como una interacción sensorial captada y procesada por la capacidad cognitiva humana. Este tipo trata simplemente de lo que se vive en el momento, sin intervención de reflexión o conceptualización. Mientras que, el segundo tipo llamado experiencia racional o personal, conlleva a una participación del individuo con la realidad, no sólo percibiendo el significado de forma inmediata, sino modificándose mediante la acción personal. En este proceso, la persona desarrolla y cambia su entorno a través de acciones conscientes y voluntarias.

En este contexto, el papel del **cuidador** es fundamental puesto que, según Navarrete y Taipe¹⁵ lo representa como alguien que cuida a otro ser humano, es una persona muy servicial, atenta, pensativa y cuidadosa. El cuidador ayuda a asegurar que el paciente que atraviesa por una situación de salud complicada mantenga una calidad de vida adecuada, lo que le lleva a sostener una carga física y emocional sobre él. Además, que aparte de dedicar la mayor parte de su tiempo a cuidar a otra persona dependiente durante al menos seis semanas, no recibe remuneración¹⁶.

Asimismo, los cuidadores se clasifican en dos tipos: informal y formal. El primero es un término que se utiliza comúnmente a aquellas personas que brindan cuidado sin haber recibido formación específica en ese ámbito y que no reciben remuneración por aquella labor.

Generalmente, se denomina de esa forma a los familiares o personas cercanas a quien necesita asistencia; dentro de este grupo se resalta la importancia del cuidador principal, quien asume la mayor parte de responsabilidad en el cuidado. Mientras que, el segundo se relaciona con aquellos cuidadores que sí han recibido formación profesional y obtienen compensación por su trabajo, ya sea en entornos organizacionales o en el hogar; se ha encontrado estudios que a este tipo los designan como cuidadores profesionales¹⁷.

Por otro lado, es necesario comprender el significado de **pediatría**, la cual se caracteriza como una especialidad que no solo se enfoca en el tratamiento de enfermedades infantiles, sino también en la promoción de un desarrollo saludable y la prevención de enfermedades a lo largo de la infancia¹⁸. El periodo pediátrico se extiende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, dependiendo del país de origen. Igualmente, durante esta etapa se da atención a un amplio grupo de pacientes que incluye desde neonatos hasta jóvenes, cada grupo con rasgos o características singulares y variadas¹⁹. Esta disciplina no solo se limita a la curación de enfermedades, sino que también se enfoca en el avance y desarrollo holístico de los neonatos, niños y adolescentes, abarcando aspectos físicos y emocionales.

Lo anterior es especialmente relevante cuando se trata de **pacientes oncológicos**, quienes enfrentan no solo desafíos físicos relacionados con su enfermedad, sino también efectos psicológicos significativos. Se les denomina así a aquellas personas que han tenido o tienen actualmente un tumor, es decir, un tipo de cáncer. Por lo cual, debido a las características específicas de su condición clínica, este tipo de paciente requiere un enfoque multidisciplinario y necesita ser atendido de manera distinta a aquellos que padecen de otras enfermedades²⁰.

Por lo tanto, la **atención de enfermería** es crucial en este enfoque, ya que contribuye significativamente a brindar cuidados de alta calidad a los pacientes²¹. De igual manera, no se centra sólo en las técnicas y conocimientos adquiridos durante la formación teórica y práctica, sino que también implica brindar cuidados orientados a preservar y mejorar el bienestar emocional de los pacientes pediátricos.

Conscientes de que las demandas de los pacientes evolucionan junto con su condición, los profesionales de enfermería se esfuerzan por ofrecer una atención exhaustiva que engloba todos los ámbitos de su bienestar²². De este modo, al incorporar intervenciones terapéuticas,

analgésia, actividades de ocio y apoyo psicosocial, los enfermeros promueven el bienestar integral de quienes están a su cuidado.

Según Avendaño²³ argumenta que los cuidados de enfermería en oncología deben centrarse en la ejecución de planes terapéuticos individualizados, destacando así la importancia de un enfoque integral en la atención del paciente con cáncer. Este proceso conlleva a orientar al paciente y a su núcleo familiar, la administración de medicamentos y la monitorización constante de su estado de salud. Teniendo en cuenta que procedimientos como la radioterapia y quimioterapia suelen generar repercusiones adversas graves, como vómitos, cansancio extremo y trastornos nerviosos, es imprescindible que aquellos profesionales de salud cuenten con las capacidades y habilidades para manejarlas adecuadamente y enseñar a los pacientes sobre medidas para minimizar su impacto²⁴.

Asimismo, el personal de enfermería, como miembro integral del equipo de salud, desempeña un papel crucial en la gestión integral del dolor en niños con cáncer, enfocándose en reducir su sufrimiento y promover su confort a través de cuidados humanizados y una visión integral. Al evaluar el dolor, las enfermeras consideran el desarrollo del paciente y emplean diversas herramientas como escalas de dolor y entrevistas. De igual modo, tratan el dolor combinando medicamentos analgésicos con terapias no farmacológicas como el contacto físico, musicoterapia, masaje, entre otros. Paralelamente, la comunicación verbal y no verbal por parte del equipo de enfermería es fundamental para conectar con el menor con cáncer y su familia, facilitando un cuidado más humano y centrado en sus necesidades²⁵.

Además de los cuidados físicos, los niños oncológicos y sus familias requieren apoyo emocional y espiritual. El soporte emocional se enfoca en aliviar el sufrimiento psicológico, brindando estrategias como la atención empática, el fomento de una esperanza realista y la creación de espacios para la distracción, con el fin de “escapar” temporalmente de la situación y encontrar momentos de paz y alegría. El apoyo espiritual, por su parte, se enfoca en cubrir las necesidades trascendentales, ofreciendo consuelo y fuerza mediante la conexión con creencias o prácticas religiosas. Por lo tanto, ambos tipos de apoyo deben ajustarse a las necesidades del paciente y su familia, contribuyendo a establecer un entorno de atención que fomente la fortaleza, el optimismo y la serenidad en situaciones complicadas^{23,25}.

En otro aspecto, la actividad lúdica, como el dibujo, la pintura, los juegos, los sonidos, el teatro, las narraciones de historias, entre otras actividades son esenciales para el bienestar de los menores internados, incluso en fases terminales, ya que facilita el goce y la participación en actividades recreativas que fomentan la comodidad y la felicidad. Además, refuerza el vínculo entre la enfermera y el paciente, favoreciendo la comunicación y contribuye a disminuir el estrés previo a los procedimientos. Sin embargo, a pesar de sus ventajas, existen obstáculos como limitaciones físicas, desinterés del paciente u oposición del profesional al verlo innecesario o por carecer de tiempo. La juguete terapia es una técnica efectiva en el ámbito de oncología pediátrica, permitiendo a los niños manifestar sus sentimientos, disminuir la ansiedad y mejorar la adherencia al tratamiento²⁵.

Materiales y métodos

El presente estudio utilizó un enfoque cualitativo²⁶, el cual fue un método de investigación que permitió describir y comprender las experiencias que tuvieron los cuidadores acerca de la atención que brindó el equipo de enfermería al paciente oncológico pediátrico, con el fin de comprender las necesidades del usuario y optimizar su calidad de vida.

Asimismo, el diseño de esta investigación tuvo un abordaje descriptivo²⁷ cuyo propósito fue detallar, analizar y entender la esencia del fenómeno en estudio. A partir de la información recolectada, se registró de manera precisa tal como lo comunicaron los cuidadores de los pacientes, para posteriormente interpretarla y organizarla.

Por otro lado, el escenario en el que se llevó a cabo esta investigación fue en un hospital público de Chiclayo, una entidad de referencia de nivel III-1, que ofrece atención ininterrumpida las 24 horas del día y cuenta con una población asegurada de 12 675 670 personas, ofreciendo una diversidad de atenciones especializadas. En este espacio, la selección de los participantes se realizó mediante una aliada estratégica que mantenía vínculo y comunicación directa con ellos. Específicamente, en la unidad de hematología pediátrica, la cual dispone de un área amplia con 10 camas y sillones destinados al reposo de los familiares y pacientes hospitalizados. Mientras que, el servicio de pediatría, en las áreas de escolar y cirugía pediátrica, cuenta con 8 y 7 camas respectivamente, asignadas a los usuarios.

Por consiguiente, el escenario secundario fueron las viviendas de los participantes, espacios donde se realizaron las entrevistas. Se escogió este lugar porque es un ambiente que brinda seguridad, lo que permitió que los participantes se sintieran a gusto y compartieran sus experiencias con mayor confianza.

La población principal de este estudio estuvo integrada por cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos. Durante los meses de septiembre y octubre del 2024, se registraron 25 hospitalizaciones de menores con diagnóstico de cáncer, cifra que coincidió exactamente con el número de cuidadores, de acuerdo con los datos consignados en el libro de ingresos y egresos de los servicios de hematología pediátrica y pediatría del establecimiento de salud. En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionó a personas mayores de 18 años, enfocándose en su mayoría en progenitores, quienes otorgaron su consentimiento informado (ver Anexo N° 01). Para garantizar su privacidad, se les asignaron seudónimos como nombres de colores. Asimismo, se excluyó a aquellos participantes que presentaban dificultad para comunicarse y a quienes participaron en la prueba piloto²⁸.

El tamaño de la muestra fue de 13 participantes (ver tabla N°1) obtenida mediante los criterios de saturación y redundancia²⁶ de datos, es decir que las entrevistas se detuvieron cuando las respuestas comenzaron a repetirse sin aportar información nueva, permitiendo así responder al objetivo del estudio.

La mayoría fueron madres de los pacientes oncológicos pediátricos, con edades entre 22 y 55 años; el mayor número siendo de religión católica, amas de casa y provenientes de diversas regiones del país como se evidencia en la tabla. Asimismo, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia²⁹, ya que facilitó la elección directa de los participantes que cumplían con los determinados requisitos de selección y estaban dispuestos a participar.

Tabla N°1: Datos generales de las personas que participaron en la investigación

Seudónimo	Edad	Estado Civil	Religión	Ocupación	Procedencia	Parentesco con el niño	Tiempo de hospitalización
Rosado	55	Soltera	Católica	Empleada administrativa	Paita	Madre	2 meses
Morado	22	Soltera	Católica	Ama de casa	Tumbes	Madre	Desde julio, 2024
Verde fosforescente	35	Casada	Católica	Ama de casa	Piura	Madre	3 meses
Rojo	42	Casada	Católica	Contadora	Cajamarca	Madre	3 meses
Azul	49	Casada	Cristiana	Ama de casa	Sullana	Madre	5 meses
Amarillo	47	Soltera	Católica	Ama de casa	Piura	Madre	4 meses
Fucsia	36	Conviviente	Cristiana	Licenciada en enfermería	Piura	Madre	3 meses
Marrón	28	Soltera	Católica	Agropecuaria	Chulucanas	Madre	2 años
Celeste	41	Casada	Católica	Ama de casa	San Martín	Madre	1 año
Plomo	32	Casada	Católica	Ama de casa	Piura	Madre	27 días
Guinda	43	Soltera	Católica	Docente	Chota	Tía	20 días
Lila	35	Casada	Católica	Docente	Chiclayo	Madre	1 mes
Turquesa	40	Conviviente	Católica	Ama de casa	Cajamarca	Madre	Desde noviembre, 2024

Fuente: Entrevistas ejecutadas en marzo y abril, 2025.

Asimismo, al reclutar a los participantes, la investigadora pidió a la profesional de salud, quien ejerció el papel de colaboradora estratégica, que estableciera el primer contacto. En primer lugar, ella les consultó si permitían compartir su número de celular con la investigadora. Posteriormente, solo quienes otorgaron su autorización fueron contactados por la investigadora para comprobar si reunían los requisitos de inclusión. Por último, quienes los cumplieron y confirmaron su interés en participar fueron integrados al estudio.

Para esta investigación, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual se caracterizó por su adaptabilidad, permitiendo que los participantes respondan libremente a un

grupo de preguntas preestablecidas. Esto facilitó una indagación más exhaustiva de sus experiencias y reflexiones, evitando restringir las respuestas a alternativas específicas³⁰.

Las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial tanto en los domicilios de los participantes como en el ambiente de espera del servicio de Hematología pediátrica y de Pediatría, con el objetivo de ofrecer un espacio íntimo y agradable que fomentó la seguridad y honestidad. Se realizaron de forma personalizada, preservando la seguridad y confidencialidad tanto de la investigadora como de los participantes, mediante la aplicación de la Ley de Protección de Datos Personales N° 29733. Para ello, se obtuvo el consentimiento previo, garantizando que cada participante comprendiera el objetivo del estudio, el manejo de sus datos y su uso exclusivo en la investigación³¹.

Asimismo, cada entrevista tuvo una duración aproximada de 10 a 20 minutos y fue grabada en audio con la autorización previa de los entrevistados, quienes firmaron un documento de consentimiento informado. Para resguardar la confidencialidad, se emplearon seudónimos (nombres de colores) elegidos por los propios participantes para proteger su identidad a lo largo de toda la investigación.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista (ver Anexo N° 02), elaborada por la autora del estudio y estructurada en dos secciones. La primera sección abordó los datos generales, como edad, sexo, parentesco con el paciente; mientras que la segunda incluyó seis preguntas abiertas dirigidas a los participantes³². Asimismo, la guía fue sometida a validación por parte de cinco expertos (ver Anexo N° 03), entre ellos docentes universitarios, especialistas en metodología científica y profesionales con experiencia en oncología. Tras la evaluación, se modificó la redacción de los datos generales y de las preguntas 1, 2, 3 y 4 para asegurar precisión, lógica y congruencia de las interrogantes con el objetivo del estudio³³.

Inmediatamente después de la autorización del Comité de Ética en investigación (CIEI), tanto de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo como del hospital donde se ejecutó el proyecto; se realizó una prueba piloto³⁴, específicamente con dos cuidadores, quienes no formaron parte de la muestra.

El procedimiento de esta investigación se inició delimitando el problema de estudio a través de una revisión bibliográfica. Seguidamente la investigación, fue registrada en el Sistema de

Gestión de la universidad y sometida a revisión por un jurado de tesis nombrado por la Escuela de Enfermería. Posteriormente, la investigación fue remitido al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), el cual otorgó su aprobación mediante la Resolución N° 066-2025-USAT-FMED (ver Anexo N° 04) y luego fue incluida en el registro de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Más adelante, se enviaron al Comité de Ética del Hospital los documentos necesarios, como la aprobación del Comité de Ética de la universidad, el consentimiento informado para los participantes, entre otros. Una vez revisada la documentación, se realizó el pago correspondiente con el propósito de obtener la aprobación y proceder con la ejecución.

Una vez adquirido la constancia de aprobación del proyecto de investigación mediante la Carta N° 000095-GRPLA-ESSALUD-2025 (ver Anexo N° 05) y en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales, se solicitó la colaboración de la responsable del área, quien actuó como aliada estratégica para gestionar el consentimiento verbal que permitió acceder a la información de contacto (teléfono y dirección) de los participantes que autorizaron compartir sus datos con la investigadora.

Posteriormente, la investigadora se contactó únicamente con quienes otorgaron dicha autorización, a fin de verificar si cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Aquellos que reunieron los requisitos y aceptaron participar de manera voluntaria recibieron una explicación detallada el objetivo del estudio y los detalles de su participación. Finalmente, firmaron el consentimiento informado, quedándose con una copia, mientras que la otra fue conservada por la investigadora, y se acordó la fecha para la realización de la entrevista.

Una vez obtenido el consentimiento informado, las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo garantizando un entorno privado y cómodo. De los cuales 2 se desarrollaron en el hogar de los participantes y 11 en la sala de espera del servicio de hematología pediátrica y del servicio de pediatría, en horarios que coincidieron con la disponibilidad de los participantes entre marzo y abril del 2025. Cada entrevista tuvo una duración de 10 a 20 minutos y fue grabada para asegurar mayor precisión en la recolección de datos. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas en formato Word, considerando tanto el contenido de la conversación como los silencios de los participantes; esta información está resguardada por la investigadora durante

un periodo de tres años con el propósito de ser utilizada como fuente de verificación o auditoría³².

Asimismo, en esta investigación se garantizó la privacidad de la información, conforme a lo establecido en la Directiva Administrativa N° 294 – MINSAs/2020/OGTI, categorizando los datos como Información Personal Sensible³⁵. Los nombres fueron sustituidos por seudónimos (nombres de colores) y cada participante tuvo la posibilidad de revisar y modificar la transcripción, la cual fue enviada por WhatsApp tres días después, asegurando claridad y transparencia en el procedimiento.

De igual forma, esta investigación aseguró el cumplimiento de los criterios de rigor científico, como la credibilidad y la transferibilidad, mediante un proceso de validación por parte de los participantes. Para ello, se enviaron a cada uno las transcripciones de sus respuestas con el fin de que confirmaran su contenido o realizaran aclaraciones, correcciones o agregaran información adicional que consideraran importante; fortaleciendo así la credibilidad de este estudio. Además, al permitir que los cuidadores revisaron y validaron sus propias respuestas, se favoreció la transferibilidad de los hallazgos, ya que estos podrán aplicarse en situaciones similares, siempre y cuando las características de los participantes o el contexto de la investigación fueran comparables³⁶.

Otro punto por considerar es que, para procesar y analizar la información recogida, se empleó la interpretación temática del contenido, una técnica que permitió comprender el significado de los datos al examinarlos directamente, siguiendo cuatro fases²⁶. En la primera etapa, denominada Preparación del Corpus textual, se registraron las entrevistas en un archivo de Word para su aprobación por parte del participante. Luego, se llevó a cabo la segunda etapa de Preanálisis, basada en una lectura detallada del contenido, en la que se resaltaron con colores las frases clave, también se eliminaron las muletillas o aspectos que no estuvieron relacionadas con la investigación.

Durante la tercera etapa, identificado como análisis, se generaron códigos a partir de los extractos relevantes. Estos fueron clasificados según sus similitudes y consistieron en palabras o frases cortas que capturaban el significado esencial de los datos. En total, se obtuvo 18 códigos, con el propósito de facilitar la reducción de datos y la organización de la información brindada. En la fase de categorización, dichos códigos fueron seleccionados, organizados y

agrupados según la afinidad en su significado, lo que permitió estructurarlos en 3 categorías (ver Anexo N° 06). Finalmente, en la cuarta etapa de relativización, verificación y comparación de los resultados, se confrontaron los hallazgos analizados con la bibliografía pertinente para corroborar la validez de los resultados, concluyendo con la elaboración del reporte final de los resultados²⁶.

Por otro lado, para asegurar el bienestar de los participantes y la validez del estudio, se siguieron los principios bioéticos, ya que se respetó el principio de autonomía al proporcionar información clara sobre el objetivo y desarrollo de la investigación, destacando su derecho a participar voluntariamente y a retirarse en cualquier momento sí lo deciden. Asimismo, firmaron el consentimiento informado como evidencia de que han recibido la información necesaria y que su participación es totalmente voluntaria³⁷.

Del mismo modo, para cumplir con el principio de no maleficencia, se veló que los involucrados no sufran ningún daño, ya sea físico como emocional, a lo largo de la investigación. Por esta razón, las entrevistas se desarrollaron en sus viviendas o en la sala de espera de los servicios, ofreciendo un ambiente seguro y confidencial que valore sus emociones. Igualmente, si en algún momento experimentaron incomodidad o vulnerabilidad, la entrevista se interrumpió sin ningún problema. Con el propósito de cumplir con el principio de beneficencia, esta investigación aportó conocimientos que permiten una mejor comprensión de la experiencia de los cuidadores respecto a la atención brindada por la enfermera a pacientes pediátricos con cáncer. Sumado a ello, el beneficio directo es que tuvieron un espacio seguro para expresar sus vivencias, promoviendo que se sientan escuchados y apreciados³⁷.

Además, para asegurar el principio de justicia, se garantizó igualdad de oportunidades para todos los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión, brindando un trato equitativo sin ningún tipo de discriminación³⁷. Por otra parte, para cumplir el criterio ético de confidencialidad, se protegió la identidad de los involucrados mediante el uso de seudónimos (nombres de colores) y todos los datos recopilados fueron resguardados de manera segura y solo la investigadora tendrá acceso a ellos.

Por último, esta investigación se evaluó a través del software antiplagio Turnitin para comprobar que no sobrepase el umbral de coincidencia estipulado por la universidad³⁸.

Resultados y discusión

Luego de realizar el procesamiento de las entrevistas, se han seleccionado los discursos más representativos que ejemplifican cada una de las 3 categorías que se describen a continuación:

A. VARIABILIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

a. Trato variable de enfermería hacia el paciente pediátrico

La información obtenida muestra que la forma en que el personal de enfermería se relaciona con el paciente pediátrico es variable. Algunos cuidadores refieren experiencias positivas, señalando que ciertos profesionales manifiestan atención, empatía y logran establecer un vínculo de confianza con el paciente, lo cual repercute favorablemente en su bienestar emocional durante la hospitalización. No obstante, también se identifican aspectos negativos, ya que otros cuidadores mencionan la falta de empatía, impaciencia e incluso la indiferencia por parte de algunas enfermeras, lo que ocasiona experiencias negativas tanto en el paciente como en sus familiares. La atención varía considerablemente de un profesional a otro, y esta falta de uniformidad genera inseguridad en los cuidadores.

“Algunas enfermeras sí son buenas. Me gusta el trato que brindan. Pero con otras no sucede lo mismo. Considero que deberían ser más atentas con los niños, darles confianza para que se sientan tranquilos, ya que el tratamiento de la leucemia dura varios meses y ellos pasan más tiempo aquí que en su propio hogar, como si este lugar se convirtiera en una segunda casa. Como le digo, algunas son muy dedicadas con mi hijo, le transmiten confianza, pero otras no” (Azul)

“La atención, de manera general, es regular, porque varía mucho entre enfermera y enfermera. No todas son iguales. El servicio que brinda una es muy diferente al de otra, por eso no se podría generalizar” (Rojo)

“Algunas enfermeras muestran más empatía con el paciente, ayudándole de alguna manera. Pero también hay otras que no se colocan en el lugar del paciente, y a veces tratan con falta de respeto” (Turquesa)

“No todas, pero hay algunas enfermeras que no tienen paciencia para atender. Tienen que saber cómo tratar a un niño, porque no es cualquier cosa para que le estén hincando así. Un día le hincaron cinco veces y ni siquiera lograron encontrarle bien la vena. Me lo dejaron así, no pudieron colocarle, le hincaron hasta en los pies y nada. Eso no es lo que se espera de una enfermera. Basta con una o dos veces, y ya deberían buscar otras posibilidades” (Guinda)

b. Comunicación y orientación enfermera – cuidador

Los hallazgos muestran una problemática recurrente. Algunos relatan que deben insistir para recibir información básica sobre los medicamentos o el estado de los análisis de sus hijos, encontrando respuestas evasivas o actitudes de molestia por parte de algunas enfermeras. Esto genera confusión, frustración y una sensación de desamparo en los padres que, ante la incertidumbre, no saben cómo actuar. Sin embargo, a pesar de ello, también se evidencian experiencias positivas como que algunos cuidadores reconocen el apoyo y la guía que reciben de enfermeras comprometidas, quienes explican con claridad los cuidados necesarios y acompañan emocionalmente a la familia. La orientación efectiva fortalece al cuidador y mejora la confianza en el equipo de salud.

“Para la atención, yo tenía que ir a decirles: “toca tal medicamento, póngale tal medicamento a mi hijo”, porque se molestaban cuando las llamaban. Hay licenciadas que entienden, explican, nos dicen qué medicamento van a administrar y a qué hora. Pero también hay unas que no nos dicen nada, se molestan por cualquier cosa. Solo decían: “es un analgésico” y nada más. Por eso, debería mejorar, sobre todo, la atención a los padres (...) A veces preguntamos por algún medicamento que les colocan o por los resultados de análisis, y no nos responden. Si le preguntamos a una licenciada, nos dice que tenemos que esperar al

doctor. Eso nos incomoda, porque no sabemos cómo están nuestros hijos hasta que alguien, con amabilidad, nos lo dice. Lo que debería mejorar sería, más que todo, la atención a los padres. Porque con nosotros, los papás, a veces son déspotas o no responden” (Verde fosforescente)

“También nos dan orientación de cómo debemos ayudar en el lavado de manos, la alimentación. Como madre de una niña con leucemia, se comienza con algo nuevo y una se siente perdida. Más que todo, las enfermeras me han orientado en cómo tengo que ayudarla, apoyarla en sus cosas personales. Muy buenas licenciadas, siempre me aconsejaban, no sólo a mí, sino a todas. Una licenciada te dice: “tienes que hacer esto, el aseo, todo”, y hay que seguirlo al pie de la letra. Nos indican, por ejemplo, que hay que darle en gotitas como gaseovet para los gases que suelen presentar” (Plomo)

“Como enfermera, es muy importante saber llegar al familiar, porque a veces no sabemos la situación que cada familiar está atravesando. A veces con una sola palabra, una sonrisa, un abrazo o algo, te cambia el día por completo y eso te ayuda a sumar fuerzas, a volverte más positivo para transmitirle a tu niño esa paz, esa tranquilidad que ellos necesitan día a día. El trabajo es en conjunto, el paciente, el profesional de la salud y el familiar, es un triángulo” (Fucsia)

B. ENFERMERÍA EN BUSCA DEL BIENESTAR DEL PACIENTE

a. Generación de seguridad y confianza en la hospitalización

Los cuidadores señalan que ciertas enfermeras consiguen transmitir confianza a los pacientes pediátricos mediante una comunicación clara, afectiva y adaptada a su nivel de entendimiento. Estas profesionales dedican tiempo para hablar con los menores, muestran paciencia y les explican con calma los procedimientos que se les realizarán como la colocación de una vía endovenosa o la realización de un electrocardiograma, favoreciendo que los niños se sientan más tranquilos y en

confianza, comprendan lo que sucede a su alrededor y reduzcan el miedo que experimentan al estar hospitalizados.

Sin embargo, los cuidadores aclaran que esta conducta no se presenta de manera uniforme en todo el personal de enfermería, ya que solo algunos lo hacen, lo que refleja que la generación de seguridad depende más de la iniciativa personal que de una práctica consolidada a nivel institucional.

“Siempre le están hablando, y eso me parece importante. Como son niños, ellos se asustan por todo. Entonces, es fundamental que siempre les hablen, que les expliquen qué es lo que les van a hacer, cómo va a ser, que no deben tener miedo, que deben estar tranquilos, que es para su bien, para que se recuperen y puedan ir a casa; pero con palabras que ellos puedan entender” (Lila)

“He visto en una oportunidad que cuando le cambiaron la vía. Le habló, le dijo que no le iba a doler, le explicó que se la iban a sacar y que le iban a limpiar. Se tomó su tiempo para explicarle qué le iba a cambiar y cómo iba a ser. Inclusive, al momento de llevarlo a que le hagan un electrocardiograma, le explicó que no debía tener miedo. Las veces que mi hijo ha tenido miedo, le han hablado con calma, le han explicado lo que le iban a hacer. Incluso lo han distraído al momento de ponerle una vía, le han hablado de forma pausada y han intentado calmarlo” (Lila)

“Tienen paciencia, les dicen que todo saldrá bien, que no se preocupen, que el dolor ya pasará con el analgésico. Son bien comprensivas con los niños. Las enfermeras están ahí y los atienden en el momento para que no sientan dolor (...) Aunque sí se debería mejorar la comunicación con los pequeños, hay enfermeras que se toman el tiempo de conversar con los niños, reunirse con ellos y distraerlos” (Morado)

“Tratan de subirles la moral, de hablarles (...) Les hablan, les hacen mimos, como: “Hijito, mira, eso es para tu bien, te va a hacer bien, te vas a sanar para que estés pronto con tu familia, así que tienes que poner de tu parte” (Marrón)

b. Empatía y motivación en la hospitalización

Los cuidadores resaltan que ciertas enfermeras muestran actitudes muy cercanas, afectuosas y humanas, esforzándose por brindar acompañamiento emocional a los pacientes. Se mencionan múltiples formas de motivación como jugar, pintar, conversar con ellos, organizar actividades según la edad, animarlos con palabras alentadoras, celebrar fechas especiales y, sobre todo, tratarlos con cariño genuino. Estas acciones permiten que el menor no se sienta aislado ni vea el hospital como un entorno distante. No obstante, también se reconoce que no todas las enfermeras realizan estas prácticas, ya que en muchos casos se priorizan tareas técnicas o incluso la atención al celular por encima del trato humano.

Esto genera que el apoyo emocional no sea uniforme. Los testimonios muestran que, aunque existen experiencias positivas, es necesario fortalecerlas y aplicarlas en todo el equipo de enfermería, evitando que dependan únicamente del esfuerzo individual de unas cuantas profesionales.

“Apoyo emocional, lo único que he visto es que, de todas las licenciadas, hay dos que son muy atentas con los niños, muy cariñosas, siempre jugando con mi niño. Una licenciada siempre les da hojitas para que pinten, hace juegos con ellos. Y es la única enfermera que, para mí, realmente me da gusto por su trato con ellos, porque hace que su estadía en el hospital sea menos triste. Porque ellos se enfocan solo en el celular, viendo videos, ya que no hay otra forma de distraerse” (Azul)

“Cuando tienen sus tiempos libres, las licenciadas mismas, como hay niños de 12 o 13 años, como el caso de mi niña, les hacen dictados: “vamos a ver quién gana”. O sea, los comienzan a motivar, una motivación de: “¡ay, que yo sí sé!”. Los califican, entonces ellos se emocionan: “¡ay, mira, yo te gané, mira!”. Les dejan preguntas para investigar, les dicen: “averíguame qué significa esto, qué es esto para ti, y en el próximo turno, me das tu respuesta”. Entonces, entre ellos se comienzan a preguntar, se motivaban, en vez de estar estresados, decaídos. La licenciada llegaba, y decía: “hay que hacer unas sumas, unas multiplicaciones”. Veían la manera de cómo motivarlos, de

animarlos más que todo a los niños. A los más pequeñitos les daban sus dibujitos para que pinten, quién pintaba mejor, quién no se salía de la raya, y así la pasaban en sus veinte o treinta días que están hospitalizados. Las licenciadas les daban cariño, amor. Cuando era el cumpleaños de un niño, les compraban un quequito que ellos puedan digerir, globitos, y ya la pasaban bonito. Siempre trataban de motivarlos, más que todo, porque como son pacientes oncológicos, paran decaídos y ellas trataban de animarlos día a día” (Plomo)

“Quisiera que se note más esa calidez en la atención del personal de enfermería hacia los niños. No solo en la parte física, sino también en la parte emocional, que juega un papel muy importante para que el niño pueda salir del cuadro que está atravesando. La calidez de parte de la enfermera, como ser humano. Ser más humana. No solo llegar mecánicamente a administrar medicamento, sino que también prevalezca la parte emocional, que es muy importante para el paciente” (Fucsia)

c. Necesidad de fortalecer el apoyo espiritual

Los relatos señalan que ciertos profesionales de enfermería incorporan el apoyo espiritual como parte del cuidado al niño con cáncer, utilizando recursos como la oración, palabras de consuelo y referencias a la fe para brindar tranquilidad en momentos de dolor o angustia. Este tipo de apoyo se considera como una ayuda emocional importante, porque contribuye a calmar al paciente, reducir su ansiedad y darle nuevamente una sensación de confianza y seguridad, tanto a él como a su familia. No obstante, se evidencia que este tipo de cuidado no forma parte de toda la atención brindada, puesto que solo son algunas las enfermeras que lo ponen en práctica.

“Algunas enfermeras, por ejemplo, dicen: “mi amor, ¿cómo te sientes?”. Y cuando el niño responde: “no tan bien, me siento un poco mal”, le dicen: “¿Podemos orar para que te sientas mejor? Porque hay un Dios que calma el dolor, que te va a sanar”. Entonces comienzan a orar, luego aplican los analgésicos, y cuando todo pasa, le dicen: “¿ves que oramos

para que todo esto pase?”, y el niño ya está tranquilo. (...) No todas las enfermeras lo hacen, son pocas, una o dos” (Marrón)

“Las enfermeras tienen bastante demanda de pacientes, y creo que en eso se les va el tiempo. Tampoco es que puedan sentarse con cada niño a hablarles, pero algunas sí lo hacen, les hablan para que estén tranquilos, les comparten la palabra. Sin embargo, solo algunas brindan una buena atención en ese aspecto, no todas” (Fucsia)

“Les dicen que son valientes, que todo va a pasar, que esto no es eterno y que, si colaboran, van a salir más rápido de la enfermedad. Las enfermeras a veces conversan con ellos, les preguntan cosas o les cuentan alguna experiencia bonita que ayuda a disminuir la angustia, el malestar y la soledad, porque los niños se sienten tristes por no estar con toda su familia como antes, y también con sus compañeros” (Turquesa)

“Se supone que es algo emocional, ¿no? Algo que tiene que ver con los sentimientos, con ese dolor que uno lleva dentro. Entonces, uno trata de orar, no porque “disque” funcione, sino porque ayuda a calmar todo. Y es como que, después de eso, llegan las emociones: me siento tranquilo, feliz (...) como si todo ya hubiera pasado” (Marrón)

C. MANEJO DE SÍNTOMAS FÍSICOS DEL TRATAMIENTO Y ENFERMEDAD

a. Manejo de efectos secundarios relacionados al tratamiento oncológico

Las experiencias compartidas reflejan que las enfermeras permanecen muy pendientes de los efectos secundarios que los pequeños manifiestan durante la terapia, como vómitos, náuseas, fiebre, debilidad o la pérdida de apetito. Frente a estos síntomas, el personal de salud responde con rapidez, administrando medicamentos como el Gravol, metamizol, paracetamol, ondansetrón, entre otros, siempre bajo prescripción médica. Junto a ello, recurren a cuidados adicionales como controlar la temperatura de manera continua, aplicar paños húmedos o

realizar baños con gasas. Estas intervenciones contribuyen a que el menor se mantenga más estable, reducen las molestias y evitan complicaciones.

De acuerdo con lo expresado por los cuidadores, se evidencia que el equipo de enfermería cumple un papel constante y cercano, observando cada detalle del estado del niño para garantizar que el tratamiento pueda llevarse a cabo de la forma más segura y con mayor tranquilidad.

“Cuando el niño presenta malestar o dolor en el cuerpo, la cabeza o la espalda, le colocan medicamentos para aliviar las molestias. Los niños oncológicos, al recibir tratamiento, tienen efectos secundarios, por lo que ellas prestan mucha atención cuando el niño está atravesando ese problema” (Morado)

“Cuando están en quimioterapia y sienten náuseas, les avisamos y vienen a administrar el medicamento, Gravol u ondansetrón, para que lleven su tratamiento con tranquilidad y no presenten otra complicación. Nos indican que debe darse que darle en gotitas como Gaseovet” (Plomo)

“Después de la quimioterapia sienten debilidad en su cuerpo, fiebre y falta total de apetito. En esos casos les colocan los medicamentos que deben recibir. Para la fiebre, primero les toman la temperatura con el termómetro y, según el resultado, ellas les dan su tratamiento. Les administran paracetamol y otras medicinas más fuertes en ampollas” (Celeste)

“...Usan metamizol de acuerdo a la dosis que el médico indica, para calmar la fiebre...” (Marrón)

“Cuando tienen fiebre, las enfermeras primero usan el termómetro para medir cuánto tienen de fiebre. Si es 38, cada 5 minutos vuelven a tomarle la temperatura. Si no es tan alta, nos entregan pañitos húmedos para que empecemos a bajarla” (Amarillo)

“Para bajarle la fiebre, a veces nos dicen: “pongámosle pañitos con alcohol o hagámosle un bañito con gasitas, en las axilas o en la planta del pie, y así reducirla sin tanto medicamento” (Plomo)

b. Manejo del dolor

Los relatos evidencian que, cuando los niños experimentan dolor, el personal de enfermería reacciona de manera inmediata para dar alivio. Dependiendo de la intensidad, se administran distintos medicamentos, que van desde calmantes habituales hasta fármacos más potentes como la morfina, el tramadol o la lidocaína. En caso de que el malestar no ceda, se comunica rápidamente con el médico. Además del tratamiento farmacológico, también se recurren a estrategias no farmacológicas como masajes, infusiones, gestos de ternura, juegos y palabras llenas de cariño y consuelo, que ayudan a distraer y reconfortar al niño. Estas vivencias reflejan un cuidado completo, donde no solo se busca calmar el dolor físico, sino también acompañar al niño desde lo emocional y lo afectivo.

“Con medicamento el dolor les calma (...) Cuando empieza de a poco y les pasa, normal, no decimos nada; pero si el dolor se intensifica y aumenta, acudimos a la licenciada y le informamos. De inmediato ellas van y administran el medicamento para aliviar cualquier dolencia. Si el dolor no cede, insisten en colocar otro medicamento y, sí aun así no mejora, llaman al médico” (Verde fosforescente)

“Utilizan analgésicos. Cuando el dolor es leve, usan paracetamol, y cuando es intenso, recurren a fármacos mucho más fuertes como la morfina, el tramadol o la lidocaína” (Marrón)

“Le administran algún medicamento para el dolor, según la intensidad. Por ejemplo, a mi hijita cuando le aplican Filgrastim, debido a que sus defensas bajan, al hacerle efecto le duelen mucho las piernas y le hace llorar. Entonces, le indican paracetamol, y con eso se calma, nada más” (Turquesa)

“También procuran darles masajes, que a veces ellas realizan. Tratan de aliviar un poco el dolor mediante estrategias de distracción. Hay niños que no tienen ánimo de jugar porque les duele mucho su cuerpecito, entonces ellas intentan hacerlos reír, les hablan con cariño y emplean juegos para que se olviden del dolor” (Marrón)

“Las licenciadas, por su experiencia, a veces consideran que no es necesario el medicamento y nos dicen: “tráele una manzanilla caliente o un anís caliente”, y con eso a veces se les pasa” (Plomo)

Discusión

En primer lugar, en la primera categoría identificada como **“Variabilidad de atención en enfermería”**, los cuidadores manifiestan experiencias positivas como negativas. Algunos profesionales demuestran empatía, buen trato y orientación clara; otras evidencian falta de paciencia, poca comunicación y escasa sensibilidad con el paciente y su familia. De estas diferencias surgen dos subcategorías que permiten entender mejor esta variación en la atención.

En cuanto a la primera subcategoría denominada **“Trato variable de enfermería hacia el paciente pediátrico”** la mayoría de los cuidadores expresaron una atención de enfermería desigual puesto que algunas logran establecer un vínculo cercano y empático y otras evidencian un trato distante o poco paciente, afectando al bienestar del niño con cáncer. Resultados similares fueron encontrados en otros estudios como el de Appiah, et al³⁹ que revelan que más de la mitad de los participantes reconocieron que la actitud del personal influye directamente en la calidad de atención que se brinda al paciente pediátrico, destacando que la amabilidad, la simpatía, el interés genuino mejoran la atención, mientras que un trato brusco o irrespetuoso la deteriora.

A ello se suma lo reportado en la investigación hecha por Azarabadi, et al⁴⁰ cuyos resultados evidencian que los pacientes señalaron que la ausencia de calidez y compromiso por parte de algunas enfermeras reflejaba un trato distante, generando incomodidad y dificultando la comunicación. Finalmente, Dias, et al⁴¹ en su revisión de literatura resalta la importancia de que los profesionales de salud ofrezcan un cuidado individualizado e integral al paciente

pediátrico, que requiera disponibilidad, cercanía y una escucha atenta para responder a sus necesidades.

Por lo tanto, los resultados reflejan que la atención del personal de enfermería no siempre es constante ni adecuada, no es solo que algunas enfermeras sean amables y otras no; el problema es que esta diferencia marca por completo la experiencia del paciente pediátrico y de su cuidador. En el contexto del cáncer pediátrico, donde la carga emocional es alta, un trato impaciente o poco cercano no solo genera malestar, sino que puede debilitar la confianza y a la vez la relación enfermera-paciente. Por ello se sugiere que el personal de enfermería fortalezca habilidades relacionales como la empatía, la calidez en el trato y comunicación asertiva, a fin de garantizar una atención de calidad, humanizada y centrada en el niño con enfermedad oncológica.

Posteriormente, en la segunda subcategoría identificada como **“Comunicación y orientación enfermera–cuidador”** los sujetos que participaron en esta investigación enfatizan que la comunicación entre enfermeras y cuidadores presenta notoria variabilidad; mientras algunos padres deben insistir para obtener información, generando frustración e incertidumbre, otros relatan experiencias positivas con profesionales de enfermería que orientan con claridad y empatía, fortaleciendo su rol y confianza en el cuidado.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con lo descrito por Dias, et al⁴¹ quienes en su revisión de literatura resaltaron que la atención no debe centrarse únicamente en el paciente, sino también en su entorno familiar. Las enfermeras cumplen un rol clave al incluir activamente al cuidador, brindando escucha, comprensión y acompañamiento que permite contener la angustia, otorgar clama y facilitar la toma de decisiones⁸. Asimismo, estos resultados coinciden con la investigación de Sari, et al⁴² donde mencionan en sus resultados que los cuidadores valoran profundamente contar con una enfermera accesible y atenta, que brinde seguimiento continuo al paciente y a la familia. Además, que fortalecen la confianza de expresar libremente sus temores y recibir información clara, brindando tranquilidad y seguridad en el proceso de cuidado.

Sin embargo, según los hallazgos del estudio de Mielke, et al⁴³ evidencian que los profesionales consideran que el mayor reto en la comunicación no está con los pacientes, sino con los cuidadores, debido a sus altas expectativas que genera tensión y dificultan el trato, lo

que exige al profesional mantener la calma, responder con empatía y actuar con prudencia, incluso en situaciones incómodas. Los resultados muestran que los cuidadores no solo necesitan información, sino que requieren que la enfermera les hable con claridad, los tome en cuenta y les brinden una orientación adecuada. Puesto que, cuando esto ocurre, el familiar se siente más tranquilo y seguro durante el proceso, asume mejor su rol y participa de manera activa. En cambio, una comunicación limitada o indiferente genera malestar, dudas y desconfianza.

Por ello, se sugiere que el equipo de enfermería fortalezca sus habilidades comunicativas, proporcionando información clara, un trato respetuoso y orientación oportuna al cuidador, con el objetivo de mejorar su experiencia y promover una participación informada y comprometida en el cuidado del paciente.

Por consiguiente, la segunda categoría catalogada como **“Enfermería en busca del bienestar del paciente”**, los cuidadores manifiestan que ciertas enfermeras inspiran seguridad y confianza a través de una comunicación afectiva, empática y adaptada al nivel del niño. Asimismo, utilizan estrategias de distracción, frases motivadoras y gestos de cariño genuino. Además de incluir el apoyo espiritual como recurso emocional que ayuda a calmar al paciente pediátrico. A partir de esta categoría, emergen 3 subcategorías que detallan las formas en que las enfermeras contribuyen al bienestar del paciente.

En la primera subcategoría titulada **“Generación de seguridad y confianza en la hospitalización”** la mayoría de los cuidadores identifican que algunas enfermeras reducen el miedo en los pacientes pediátricos al explicarles con claridad y paciencia los procedimientos a realizarle, al usar un lenguaje comprensible y mostrarse cercanas. Sin embargo, manifiestan que esta práctica no es constante en todo el personal. Los resultados obtenidos coinciden con los encontrados en el estudio de Ghaljeh, et al⁴⁴ donde sus participantes reconocen que la atención compasiva implica estar emocionalmente disponibles para el niño, escucharlo activamente y brindarle un cuidado afectivo. Esta actitud empática permite al menor sentirse protegido, aceptado y acompañado durante su proceso, convirtiendo a la enfermera en un soporte emocional clave frente al sufrimiento que vive.

Este hallazgo guarda relación con lo descrito en estudios previos como el de Martos, et al⁴⁵ donde la mayoría de las enfermeras, quienes, al pasar más tiempo con los niños hospitalizados, tienen la oportunidad de crear vínculos cercanos basados en la empatía y el buen trato. Esta

relación permite generar confianza en el niño y crear un entorno cómodo, lo cual repercute positivamente en la calidad del cuidado que brindan. Según Delgado y Sanhueza⁴⁶, en su revisión integradora indican que la cercanía emocional y la sensibilidad que algunas enfermeras desarrollan con los pacientes fortalecen la sensación de confianza durante la hospitalización. Este lazo cercano refuerza la sensación de seguridad en el paciente, pero al mismo tiempo exige que la enfermera regule sus emociones para mantener un cuidado constante y profesional.

Frente a estos resultados, se evidencia que la seguridad y confianza del paciente pediátrico depende directamente de la forma en que algunas enfermeras se comunican y se vinculan afectivamente y no solo mediante procedimientos. Explicar con calma, usar un lenguaje simple y mostrarse cercanas reducen el miedo en los niños y mejora su estancia hospitalaria. Sin embargo, esta forma de cuidar no es igual en todo el personal, lo que demuestra una falta de formación y exigencia clara sobre este aspecto de la atención. Por lo que se sugiere que, es necesario incluir la comunicación clara y el trato cercano como parte obligatoria del cuidado de enfermería y no como una elección personal.

A continuación, en la segunda subcategoría denominada **“Empatía y motivación en la hospitalización”** los participantes destacan que algunas enfermeras aplican estrategias afectivas como juegos, dibujos o celebraciones, lo cual contribuye a mejorar el estado de ánimo del niño oncológico y hace más llevadera su hospitalización. No obstante, estas acciones no se mantienen de forma uniforme, ya que en varias ocasiones se da mayor importancia a las labores clínicas o incluso al uso del celular.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Dias, et al⁴⁷ quienes evidencian que las enfermeras utilizan el juego como una estrategia deliberada para reducir el dolor, calmar al paciente y facilitar los procedimientos en cuidados paliativos. No lo consideran solo un entretenimiento, sino una parte esencial del cuidado, ya que actividades como pintar, actuar, usar juegos o recibir visitas recreativas permiten aliviar el malestar del tratamiento y crear un ambiente más acogedor y apropiado para la edad del paciente.

De igual manera, lo encontrado guarda concordancia con investigaciones previas como el de Cardoso, et al⁴⁸ donde en sus resultados muestran que las enfermeras representan a las actividades lúdicas como una herramienta fundamental en el cuidado integral y humanizado del paciente pediátrico con cáncer, ya que contribuye a reducir el miedo, brindar momentos de

alegría y permite establecer una relación cercana entre el personal de enfermería y el menor. A través de esta interacción, se logra generar confianza, alivio emocional y una comunicación más efectiva.

En la misma dirección, estos hallazgos coinciden con lo descrito en los estudios de Ramos, et al⁴⁹ y Cruzán⁵⁰ quienes destacan que el rol del personal de enfermería no se limita a la atención clínica, sino que incluye la responsabilidad de generar un entorno emocionalmente seguro y amigable para el paciente pediátrico. En este sentido, el juego adquiere una función terapéutica ya que es visto como un recurso esencial para establecer una relación de confianza tanto con el niño como con su familia. Este tipo de intervenciones no solo permiten que el niño se exprese con libertad, sino que también abren una vía de comunicación con el profesional de enfermería, contribuyendo a poder identificar preocupaciones o necesidades emocionales que no siempre son verbalizadas.

Por lo tanto, lo encontrado en esta subcategoría revela una diferencia clara entre lo que el paciente pediátrico necesita y lo que realmente recibe. Si bien hay enfermeras que aplican estrategias emocionales que ayudan a que el niño afronte la hospitalización con menos temor, estas acciones no forman parte de una práctica estandarizada, sino que dependen de un compromiso individual. Asimismo, lo encontrado coincidió con investigaciones previas al evidenciar que el juego, la cercanía y la escucha activa no son complementos, sino intervenciones necesarias en el contexto pediátrico. Los niños no solo necesitan recibir su tratamiento, sino también un cuidado que les ayude a comprender y afrontar lo que están viviendo, sentirse seguros y establecer un vínculo con el personal de enfermería que los atiende.

Ante esta situación, se sugiere fomentar dentro del equipo de enfermería el uso de pequeñas estrategias emocionales que puedan integrarse fácilmente en la rutina diaria, como saludar con amabilidad, conversar brevemente con el paciente o utilizar materiales simples para distraerlo, las cuales con acciones que no requieren recursos adicionales ni afectan el trabajo clínico, pero si pueden mejorar significativamente el trato y la experiencia del niño durante su hospitalización.

Del análisis también emergió la tercera subcategoría designada como “**Necesidad de fortalecer el apoyo espiritual**”, donde los participantes expresaron que este tipo de acompañamiento como la oración, la fe y las palabras de aliento resultan esenciales para brindar

consuelo, calma y bienestar emocional tanto al paciente con cáncer como a su familia. No obstante, resaltaron que esta práctica no es constante, ya que solo un pequeño grupo de profesionales lo realizan.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Toctaguano, et al⁵¹ donde evidencian que los pacientes valoran el apoyo espiritual como un recurso esencial para enfrentar la enfermedad con esperanza y estabilidad emocional. Sin embargo, también manifiestan frustración cuando no son escuchados o perciben deficiencias en la comunicación durante la atención, lo que repercute tanto en la relación enfermera-paciente como en la calidad del cuidado. Al mismo tiempo, desde la perspectiva del personal de enfermería, aunque reconocen la importancia del cuidado espiritual, admiten dificultades para llevarlo a la práctica debido a la falta de preparación y a la sobrecarga laboral, lo que refleja una tensión entre la voluntad de ofrecerlo y las limitaciones del sistema para sostenerlo de manera efectiva.

De igual modo, estos hallazgos coinciden con una investigación como el de Anshasi, et al⁵² quienes encontraron que muchas enfermeras asocian la espiritualidad con la religión. Pese a ello, otras profesionales la entienden como una experiencia integral que abarca cuerpo, mente y emociones. Además, se evidenció que la identificación de estas necesidades surge a través de la observación al prestar atención al entorno del paciente y sus expresiones emocionales, donde la escucha activa y gestos sencillos de apoyo, como acompañar o consolar, son fundamentales para brindar este cuidado.

Por su parte, estos resultados guardan relación con lo encontrado en el estudio de Souza, et al⁵³ donde destacan que la espiritualidad influye directamente en el bienestar emocional de los pacientes. Puesto que aquellos que mantienen una cercanía con Dios o con lo sagrado experimentan mayor tranquilidad y afrontan mejor la enfermedad, mientras que el distanciamiento de estas prácticas se asocia con un mayor malestar. Esto evidencia la importancia de que enfermería también promueva espacios de apoyo espiritual, como la oración o el acompañamiento, para favorecer el bienestar emocional del paciente.

De igual manera, estos resultados se relacionan con lo encontrado en otras investigaciones previas como el de Delgado-Riffo y Sanhueza-Alvarado⁵⁴, donde se aprecia como las enfermeras recurren al desahogo emocional como estrategia para afrontar el sufrimiento que enfrentan en su labor, especialmente en situaciones de mayor carga emocional como el cuidado

de pacientes en etapa terminal. Compartir lágrimas o momentos de vulnerabilidad con la familia del paciente refleja que el acompañamiento trasciende lo técnico e involucra la dimensión humana del cuidado. En esa misma línea, Cherven, et al⁵⁵ destacan que el acompañamiento de las enfermeras ayuda a reconocer la fortaleza y renovar en los pacientes pediátricos con cáncer la motivación y la esperanza para afrontar su enfermedad. Esto resalta la importancia de integrar actividades que aporten al cuidado emocional y social, más allá del entorno clínico.

Finalmente, este hallazgo coincide con el de Kaiyue, et al⁵⁶ quienes evidencian que la capacidad de las enfermeras para brindar cuidado espiritual está en un nivel medio (70.51%), lo que refleja que este aspecto aún no se integra de manera sólida en la práctica diaria. Esto ocurre porque la espiritualidad no suele considerarse una prioridad en los servicios de salud y porque muchas enfermeras no la reconocen como parte de sus funciones esenciales.

Por lo tanto, lo encontrado en esta subcategoría muestra que el apoyo espiritual no está plenamente incorporado en el quehacer de enfermería: los pacientes lo consideran esencial para sentirse seguros y enfrentar la enfermedad, pero no siempre lo reciben. Asimismo, aunque las enfermeras saben que es valioso, la falta de preparación y la carga de trabajo dificultan ofrecerlo. Esto evidencia una diferencia entre lo que los pacientes necesitan y lo que efectivamente se brinda, por lo que es necesario reforzar este aspecto en la atención.

Considerando lo anterior, se sugiere que el personal de enfermería reciba orientación práctica sobre cómo incluir el apoyo espiritual en la atención diaria, usando recursos sencillos como la escucha activa, palabras de consuelo o momentos de acompañamiento, de modo que puedan brindar este acompañamiento espiritual de forma constante y adaptado a las necesidades de los pacientes y sus familias.

Continuando con el análisis, la tercera categoría se titula como “**Manejo de síntomas físicos del tratamiento y enfermedad**”, donde los cuidadores resaltan que el equipo de enfermería brinda un cuidado integral, anticipándose y respondiendo con rapidez a los efectos secundarios del tratamiento oncológico y al dolor de los pacientes pediátricos. Además de proporcionar los medicamentos adecuados según la gravedad de los síntomas, implementan medidas no farmacológicas como masajes, juegos, infusiones y muestras de afecto, logrando aliviar el malestar físico y apoyo emocional a lo largo de todo el proceso de atención.

En la primera subcategoría denominada **“Manejo de efectos secundarios relacionados al tratamiento oncológico”**, los participantes señalan que las enfermeras supervisan de forma continua los efectos secundarios del tratamiento oncológico y actúan de inmediato, combinando medicamentos específicos con cuidados complementarios como control de temperatura y aplicación de paños húmedos aliviando molestias y demostrando un acompañamiento cercano que garantiza la seguridad y bienestar durante todo el tratamiento.

Este resultado guarda concordancia con lo encontrado en la revisión integradora de Martins y Silva-Rodrigues⁵⁷ donde evidencian que el tratamiento oncológico en población pediátrica, sobre todo en adolescentes, generan efectos secundarios que van más allá de lo físico, afectando la imagen corporal y la autoestima, lo que puede repercutir en la salud emocional y alterar patrones de sueño. Los vómitos, frecuentes y severos, afectan el apetito y el estado nutricional, mientras que las alteraciones en la rutina del hospital y los distintos procedimientos médicos interrumpen el sueño nocturno y generan cansancio durante el día. En este contexto, enfermería cumple un papel central, no solo administrando medicamentos y ofreciendo medidas no farmacológicas, sino también educando a las familias, anticipando complicaciones y promoviendo estrategias que favorezcan la calidad de vida del paciente.

Asimismo, estos resultados reafirman lo documentado en la investigación de Franco y Carrillo⁵⁸ donde muestran que las enfermeras ayudan a reducir los síntomas físicos y emocionales del tratamiento oncológico, como cansancio, dolor, problemas para dormir y ansiedad. Además, el uso de estrategias complementarias como la musicoterapia aporta beneficios adicionales, disminuyendo los síntomas y el malestar, incluso antes de iniciar la quimioterapia. En conjunto, estos hallazgos evidencian que un cuidado integral, que integre la atención directa del personal de salud con intervenciones no farmacológicas, contribuye a mantener el equilibrio físico y emocional del paciente y a potenciar su bienestar durante el tratamiento.

A su vez, estos resultados confirman lo señalado en la investigación de Gómez-Neva, et al⁵⁹ donde muestran que el manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia, no se limita al uso de fármacos, sino que incluye estrategias no farmacológicas como programas educativos, actividad física, técnicas de relajación, estimulación sensorial y musicoterapia. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones presenta alta variabilidad, influida por las diferencias en la población, su duración y la falta de control de factores externos. Así tenemos que, en el caso de

alopecia, se destaca su impacto físico, emocional y social, y se han desarrollado técnicas como tutoriales de maquillaje o uso de pelucas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, aún se necesita estandarizar la medición de estos efectos para evaluar con precisión la eficacia de estas estrategias.

Por lo tanto, los hallazgos muestran que el cuidado de pacientes pediátricos oncológicos combina intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para manejar de manera efectiva los efectos secundarios del tratamiento. Estas acciones no solo alivian los síntomas físicos, sino que también ayudan a mantener el bienestar emocional del niño con cáncer, mejorando su calidad de vida y facilitando la adherencia al tratamiento. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones varía entre pacientes, dependiendo de factores individuales como edad, intensidad de los efectos secundarios y respuesta a las estrategias implementadas, lo que evidencia la necesidad de enfoques personalizados y de investigación que oriente la práctica clínica para garantizar un cuidado integral y efectivo.

En este sentido, se sugiere a enfermería, que mantenga una observación constante del paciente y actuar de forma rápida ante los efectos secundarios, combinando medidas sencillas como controlar la fiebre, aplicar paños húmedos y administrar el medicamento indicado. Al mismo tiempo, es útil explicar a los cuidadores estas acciones básicas para que colaboren en el alivio de las molestias y el bienestar del paciente oncológico pediátrico.

Por consiguiente, dentro de la segunda subcategoría identificada como **“Manejo del dolor”**, los entrevistados manifestaron que el equipo de enfermería responde de manera inmediata ante cualquier manifestación dolorosa, recurriendo desde analgésicos básicos hasta fármacos más potentes, de acuerdo a la intensidad del malestar. Del mismo modo, este tratamiento farmacológico es reforzado con medidas complementarias como masajes, juegos, palabras de consuelo o infusiones, lo cual refleja una atención completa que no solo pretende aliviar el dolor físico, sino también ofrecer tranquilidad y un acompañamiento cercano al paciente.

Este resultado coincide con lo encontrado en las investigaciones de Velasco⁶⁰ y Dias, et al⁴¹ quienes evidencian que los profesionales de enfermería entienden el dolor como una experiencia compleja que no puede ser atendida únicamente con medicamentos. Aunque los analgésicos son fundamentales y constituyen la base del tratamiento, su función del personal de salud no se limita a administrarlos, sino que incluyen estrategias no farmacológicas destinadas

a atender las dimensiones emocionales y sociales del paciente. La unión de estas medidas muestra una perspectiva más integral del cuidado, en la cual enfermería promueve el bienestar general y mejora la calidad de vida del paciente.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con el estudio de Tarraga-Marcos, et al⁶¹ donde evidencian que las intervenciones no farmacológicas constituyen un apoyo fundamental en los procedimientos pediátricos, ya que contribuyen a disminuir la ansiedad y el nerviosismo, evitando en muchos casos la necesidad de recurrir a la sedación. En aquellas situaciones donde resulta indispensable, dichas estrategias favorecen la colaboración del paciente, reducen la cantidad de fármacos administrados y, por ende, los riesgos asociados, lo que permite un procedimiento más seguro, eficaz y con menor impacto negativo en la experiencia del niño.

Del mismo modo, en contraste con lo hallado en el presente estudio, la investigación de Souza, et al⁶² reporta que los profesionales suelen priorizar el uso de analgésicos, ya que los consideran de acción más rápida y con mayor eficacia para aliviar el dolor, aunque su administración depende siempre de la indicación médica. A la vez, mencionan conocer alternativas farmacológicas, como acciones de confort, técnicas de distracción o prácticas complementarias; sin embargo, su implementación no es constante. También se evidencian barreras importantes para su aplicación, entre ellos es la preferencia del personal hacia lo farmacológico, la desconfianza respecto a la efectividad de los métodos no medicamentosos y la carencia de protocolos que orienten su uso.

A partir de lo expuesto, se deduce que el manejo del dolor en oncología pediátrica se sostiene en un cuidado integral, donde enfermería combina la administración oportuna con medicamentos que disminuyen la ansiedad, proporcionan alivio emocional y favorecen la colaboración del paciente. Esta combinación permite un manejo más eficaz del malestar, evita el uso excesivo del fármaco y aporta mayor seguridad durante los procedimientos. No obstante, aún se presentan limitaciones para la aplicación de estas medidas.

Por ello, se sugiere que enfermería fortalezca el manejo del dolor integrando la administración de fármacos analgésicos con intervenciones no farmacológicas, como métodos de distracción, masajes o acciones de confort, las cuales contribuyen a disminuir la intensidad de la molestia y favorecen el bienestar físico y emocional del paciente.

Conclusiones

Una vez concluida la investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

Las experiencias de los cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos permitieron comprender que el cuidado de enfermería no se experimenta de forma uniforme. Para algunos, representa un apoyo cercano y confiable que transmite tranquilidad al niño con cáncer y a su familiar; sin embargo, para otros, la ausencia de calidez y la poca comunicación generan una experiencia menos satisfactoria y sentimiento de inseguridad frente a la atención recibida.

Asimismo, se concluye que las intervenciones de enfermería no se limitan solo a la administración de medicamentos, sino que incluyen apoyo emocional y actividades recreativas como estrategias de distracción que generan un impacto positivo, contribuyen a controlar los síntomas, disminuyen el miedo y fortalecen tanto el bienestar integral del paciente como el vínculo de confianza entre el cuidador y el profesional de enfermería.

Finalmente, esta investigación permite concluir que el cuidado de enfermería debe integrar también el apoyo espiritual, entendido y valorado por el cuidador como una necesidad esencial tanto para el paciente como para su familia, ya que aporta consuelo, esperanza y fortaleza en medio de la enfermedad.

Recomendaciones

Para los profesionales de enfermería:

- Se recomienda incorporar actividades lúdicas de manera constante, de modo que no dependan únicamente de la iniciativa de algunas enfermeras, sino que se conviertan en parte habitual del cuidado, ayudando a disminuir el miedo, el dolor y la ansiedad en los pacientes pediátricos oncológicos.
- Es fundamental que el cuidado de enfermería incluya apoyo espiritual dirigido al niño con cáncer. Ello implica brindar palabras de aliento, momentos de consuelo y un acompañamiento cercano que le brinde fortaleza y tranquilidad en medio de la enfermedad, siempre respetando sus creencias y las de su familia.
- Es importante fortalecer la comunicación y orientación en la atención de enfermería, dedicando tiempo a dialogar con el menor hospitalizado de manera comprensible y, a la vez, brindar al cuidador la información y apoyo necesarios. Esto contribuye a disminuir la angustia, generar confianza y refuerza la colaboración entre el paciente, la enfermera y el cuidador.

Para el hospital:

- Se sugiere capacitar de manera uniforme al personal de enfermería en el trato humano y la comunicación, asegurando que todas desarrollen habilidades de empatía, calidez y acompañamiento para atender adecuadamente a los pacientes pediátricos con cáncer y a sus cuidadores.
- Es recomendable capacitar al personal de enfermería en estrategias sencillas de apoyo espiritual y emocional, garantizando que este cuidado pueda ofrecerse de manera constante al niño oncológico y a su familia; y complementarlo con encuestas periódicas que permitan evaluar si dichas estrategias se están aplicando efectivamente e identificar áreas de mejora.
- Se recomienda crear espacios lúdicos y proporcionar recursos adecuados para el juego terapéutico, asegurando que las enfermeras cuenten con las herramientas necesarias para integrar este tipo de actividades como parte de la atención integral del paciente pediátrico oncológico.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud: Centro de prensa [Internet]. El 55% de los niños y adolescentes con cáncer se curan en América Latina y el Caribe. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 15 feb 2022 [citado 25 set 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-2-2022-55-ninos-adolescentes-con-cancer-se-curan-america-latina-caribe>
2. Organización de las Naciones Unidas: Centro de prensa [Internet]. En 2050, los casos de cáncer aumentarán un 77% hasta alcanzar los 35 millones. Manhattan: Organización Mundial de las Naciones Unidas. 1 feb 2024 [citado 25 set 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/02/1527422>
3. Cruz M, Solanas I. Experiencias de los padres con niños con cáncer en cuidados paliativos pediátricos: una metasíntesis. Med. Paliat [Internet]. 2019 [citado 25 Set 2025]; 26(2): 163-173. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/experiencias-de-los-padres-con-ninos-con-cancer-en-cuidados-paliativos-pediatricos-una-metasintesis411>
4. Maradiegue-Chirinos E, Vallejos-Gamboa J, Pascual-Morales C, et al. El Cáncer Infantil en el Perú, como problema de salud pública. Diagnóstico [Internet]. 2024 [citado 25 Set 2025]; 63(2): 48-55. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/524/500>
5. Poma, L. Nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al servicio de emergencia del instituto nacional de salud del niño - 2018 [Tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 25 Set 2025]. 81 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9458/Nivel_PomaAsm_at_Luz.pdf?sequence=1
6. Organización Mundial de la Salud: Centro de prensa [Internet]. El cáncer infantil. Ginebra: Organización Mundial De la Salud. 4 feb 2025 [citado 25 set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
7. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020 - 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 11 set 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf?v=1607259427>

8. Effendy C, Uligruff D, Sari S, Angraini F, Chandra L. Experiencias de cuidadores familiares de niños con cáncer mientras recibían cuidados paliativos pediátricos domiciliarios en Indonesia: un estudio cualitativo. *BMC-Palliative Care* [Internet]. 2022 [citado 15 Set 2024]; 21(104). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00986-5>
9. Mcharo S, Bally J, Spurr S, Walker K, Peacock S, Holtslander L. Explorando la presencia de enfermería tal como la experimentan los padres en oncología pediátrica. *J. Pediatr. Nurs* [Internet]. 2022 [citado 15 Set 2024]; 66: 86–94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596322001348>
10. Enskär K, Darcy L, Björk M, Knutsson S, Huus K. Experiencias de los niños pequeños con cáncer y de sus padres con las prácticas de cuidado de las enfermeras durante la trayectoria del cáncer. *J. Pediatr. Oncol. Nurs* [Internet]. 2020 [citado 15 Set 2024]; 37(1): 21–34. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1043454219874007>
11. Ortiz, M. Calidad de atención de enfermería y la sobrecarga del cuidador en el servicio de pediatría del hospital Essalud, Huacho - 2021 [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 15 Set 2024]. 59 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5642/T061_40689000_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Seclen, J. Experiencias del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos pediátricos en un hospital nivel III en Chiclayo, 2023 [Tesis licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [citado 16 Set 2024]. 93 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7748>
13. Pelegrina H. Experiencia y vivencia. *Arch. Psiquiatr* [Internet]. 2017 [citado 25 Set 2025]; 65(4). Disponible en: <https://hpelegrina.net/experiencia-y-vivencia/>
14. Dewey J. *Arte como experiencia*. Nueva York: Publishing Group; 1980. 216 p.
15. Navarrete A, Taipe A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. *Salud ConCienc* [Internet]. 2023 [citado 25 Set 2025]; 2(2): e14. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/edfd/c0a44a2a15b5bfce68e6cd158709512064a4.pdf>
16. Montenegro K, Aguilar I, González I, Mendoza G. Fundamentos teóricos para la formación de habilidades del cuidador de pacientes con daño cerebral adquirido. *Rev. Hum. Med* [Internet]. 2021 [citado 25 Set 2025]; 21(3): 711-727. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300711
17. Perea, M. Sobrecarga del cuidador en un grupo de cuidadores primarios de pacientes de un hospital psiquiátrico al sur de la CDMX [Tesis licenciatura]. México: Universidad

- Nacional Autónoma de México; 2024 [citado 25 Set 2025]. 72 p. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/b0a5ed15-55b9-45c8-9635-5d1df94b253d/content>
18. Hidalgo M. Informe anual de pediatría integral 2023. *Pediatr. integral* [Internet]. 2024 [citado 20 Set 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-03/informe-anual-de-pediatria-integral-2023/>
 19. García M, Munar F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico. *Scartd* [Internet]. 2012 [citado 23 Set 2024]; 1: 22. Disponible en: https://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf
 20. García, S, López, M. Estudio para la creación de una IPS especializada en la atención domiciliar del paciente oncológico en la ciudad de Bogotá [Tesis maestría]. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2025 [citado 25 Set 2025]. 141 p. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/70500>
 21. Llop P, Llagostera I. Atención de enfermería en la calidad asistencial en los cuidados paliativos pediátricos. Una revisión integradora. *Rev. Cient. Enferm* [Internet]. 2024 [citado 25 Set 2025]; (25): 26-35. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.26105>
 22. Cañaveral N, López G. Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 [citado 25 Set 2025]; 3: 488. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023488>
 23. Avendaño, V, et al. Cuidado de enfermería en niños y adolescentes con cáncer revisión integradora [Trabajo de investigación]. España: Universidad De Córdoba; 2021 [citado 25 Set 2024]. 99 p. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/46308f76-7c33-415e-8959-b22fbf146953/content>
 24. Valero A, Nieto P, Carreto P, et al. Cuidados de Enfermería en pacientes con cáncer: Apoyo integral. *Rev. Ocronos* [Internet]. 2024 [citado 01 Oct 2024]; 7(9): 2584. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-pacientes-cancer-apoyo-integral/#Rol-de-la-Enfermeria-en-el-cuidado-oncologico>
 25. Penariol T, Carmo G, Aparecida V. Atención de enfermería para niños con cáncer en cuidados paliativos: una revisión integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped* [Internet]. 2020 [citado 01 Oct 2024]; 20(2): 97–107. Disponible en: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-02-0097/2238-202X-sobep-20-02-0097.x79680.pdf

26. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014 [citado 25 set 2025]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
27. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018. 753 p.
28. Pereyra L, Vaira M. Diseño de Muestreo [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Jujuy; 2021 [citado 25 set 2025]; 23-32 p. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156720>
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol [Internet]. 2017 [citado 10 Oct 2024]; 35(1): 227–232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
30. Lopezosa C, Codina L, Freixa P. ATLAS.ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz. Barcelona: DigiDoc Reports; 2022. 30p.
31. Congreso de la República del Perú. Ley de protección de datos personales N° 29733. Perú: Editora Perú; 2011. 31 p.
32. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2023 [citado 26 set 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>
33. Mora L. Cómo validar una entrevista de preguntas abiertas: una propuesta para investigación filosófica empírica. Rev. Saberes Educ [Internet]. 2023 [citado 19 Oct 2024]; (11): 1–25. Disponible en: <https://sabereseducativos.uchile.cl/index.php/RSED/article/view/71389/73709>
34. Garza R. La prueba piloto en la investigación científica [Internet]. Guadalajara: GESPyE; 2022 [citado 26 set 2025]; 83-95. Disponible en: <http://bit.ly/4nXfhjz>
35. Congreso de la República del Perú. Directiva Administrativa N° 294 que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud. Perú: Editora Perú; 2020. 30 p.

36. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2011 [citado 26 Set 2025]; 29(3): 500-514. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
37. Hincapié J, Medina M. *Bioética: teorías y principios* [Internet]. México: Universidad Autónoma de México; 2019 [citado 26 set 2025]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
38. Chisaba C, González A. *Guía uso ético de la información y la prevención del plagio* [Internet]. Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2025 [citado 26 set 2025]. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/server/api/core/bitstreams/4ecdd88a-1195-4bb6-9b55-52c985bc228b/content>
39. Appiah E, Appiah S, Kontoh S, et al. Prácticas de comunicación entre enfermeras pediátricas y pacientes en el Hospital Pentecostés, Madina: un estudio cualitativo. *Int. J. Nurs. Sci* [Internet]. 2022 [citado 27 Set 2025]; 9(4): 481–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013222000758?via%3Dihub#sec3>
40. Azarabadi A, Bagheriyeh F, Moradi Y, et al. Experiencias de comunicación enfermera-paciente desde la perspectiva de pacientes oncológicos iraníes en una clínica oncológica ambulatoria: un estudio cualitativo. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 27 Set 2025]; 23, 682. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02339-4>
41. Dias T, França J, Batista P, et al. Atención de enfermería a niños con cáncer en cuidados paliativos: una revisión de alcance. *Rev. Min. Enferm* [Internet]. 2022 [citado 27 Set 2025]; 26: e-1448. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/39445/30897>
42. Sari K, Tarja P, Minna H, Outi K. Experiencias de los padres sobre la atención centrada en la familia en la atención pediátrica domiciliar de su hijo con enfermedad limitante de la vida: un estudio cualitativo descriptivo. *J. Adv. Nurs* [Internet]. 2025 [citado 27 Set 2025]; 0:1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16898>
43. Mielke K, Frerichs W, Cöllen K, et al. Perspectiva sobre la comunicación centrada en el paciente: un estudio de grupo focal que investiga las experiencias y necesidades de los profesionales de enfermería. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 27 Set 2025]; 23(822). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02487-7>
44. Ghaljeh M, Mardani-Hamooleh M, Pezaro S. Percepciones de las enfermeras sobre el cuidado compasivo en oncología pediátrica: un estudio cualitativo de entrevistas. *BMC*

- Health Serv. Res [Internet]. 2024 [citado 27 Set 2025]; 24(1165). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11661-1>
45. Martos E, Camacho G, León M. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. Rev. Esp. Comun. Salud [Internet]. 2020 [citado 27 Set 2025]; 11(1): 107-14. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4917>
46. Delgado C, Sanhueza O. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. Cienc. enferm [Internet]. 2021 [citado 28 Set 2025]; 27. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/5957/5636>
47. Dias T, Reichert A, Evangelista C, et al. Asistencia de enfermeros a niños en cuidados paliativos: un estudio a la luz de la teoría de Jean Watson. Esc. Anna. Nery [Internet]. 2023 [citado 28 Set 2025]; 27: e20210512. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
48. Cardoso L, Mendonça E, Prado M, et al. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. Enferm. Actual Costa Rica [Internet]. 2021 [citado 28 Set 2025]; (40): 43284. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100006&lng=en.
49. Ramos L, Torres J, Soares E. Actuación de enfermería en niños hospitalizados mediante el empleo del juguete terapéutico. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [citado 28 Set 2025]; 39: e5749. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5749/926>
50. Cruzán N. Apoyo emocional desde la Enfermería a niños hospitalizados: revisión bibliográfica. Rev. Ocronos [Internet]. 2024 [citado 28 Set 2025]; 7(9): 1555. Disponible en: <https://revistamedica.com/apoyo-emocional-enfermeria-ninos-hospitalizados/#Estrategias-de-apoyo-emocional-desde-la-Enfermeria>
51. Toctaguano V, Velasco E, González D. Percepción del cuidado espiritual que reciben los padres de familia o tutores en la UCI Pediátrica – Una revisión sistemática. Reincisol [Internet]. 2025 [citado 28 Set 2025]; 4(7): 2082-2102. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/675/1513>
52. Anshasi H, Fawaz M, Aljawarneh Y. Explorando las experiencias de las enfermeras en la prestación de cuidados espirituales a pacientes con cáncer: un estudio cualitativo.

- BMC Nurs. [Internet]. 2024 [citado 28 Set 2025]; 23(207). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01830-2>
53. Souza C, Jaramillo R, Borges M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm. glob* [Internet]. 2021 [citado 28 Set 2025]; 20(61): 420-465. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017&lng=es.
54. Delgado-Riffo C, Sanhueza-Alvarado O. La enfermera oncológica infantil en primera persona: influencia en el cuidado entregado. *Index Enferm* [Internet]. 2024 [citado 28 Set 2025]; 33(1): e14682. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000100009&lng=es
55. Cherven B, Jordan D, Hale S, et al. Conexión entre enfermeras y pacientes y calidad de vida profesional de las enfermeras: experiencias de voluntariado en un campamento de oncología pediátrica. *APHON* [Internet]. 2020 [citado 29 Set 2025]; 37(2): 136-147. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/eprint/NJ2JAMZA8KP7AIEV9N2K/full>
56. Kaiyue W, Xinsheng W, Linbo S, et al. Competencia de la enfermera en la prestación de cuidados espirituales y factores influyentes asociados: una revisión sistemática y metanálisis. *Nurs. Open* [Internet]. 2025 [citado 29 Set 2025]; 12: e70192. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.70192>
57. Martins N, Silva-Rodrigues F. Evaluación y manejo de los efectos adversos del tratamiento quimioterápico pediátrico: revisión integradora. *RSD* [Internet]. 2022 [citado 29 Set 2025]; 11(10): e46111032131. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32131>
58. Franco O, Carrillo G. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer: una revisión de alcance. *Rev. colomb. enferm* [Internet]. 2020 [citado 29 Set 2025]; 19(2): 1- 13. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291208/3012-articulo-11014-1-10-20201211.pdf>
59. Gómez-Neva M, Puli E, Ibañez L, et al. Intervenciones no farmacológicas para efectos secundarios a la quimioterapia antineoplásica priorizados por pacientes: revisión sistemática. *Rev. Cuid* [Internet]. 2024 [citado 29 Set 2025]; 15(3): e3612. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3612>
60. Velasco, D. Acción enfermera en la ansiedad por dolor crónico en paciente oncológico adolescente. Revisión sistemática [Trabajo de investigación]. España: Universidad de

Valladolid; 2023 [citado 29 Set 2025]. 39 p. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60042/TFG-H2774.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Tarraga-Marcos M, Romero M, Salmerón-Rios R, Tárrega-López PJ. Abordaje no farmacológico del dolor en pediatría desde la perspectiva de enfermería: aplicación de materiales audiovisuales y buzzy®. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 29 Set 2025]; 6(7): 951-967. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000700004&lng=es
62. Souza D, Lesting G, Carvalho J, Rossato L. Manejo del dolor en niños hospitalizados: desvelando barreras desde la perspectiva de enfermería. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2024 [citado 29 Set 2025]; 45: e20230151. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230151.en>

Anexos

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigador: Diana Alexandra Gamarra Paisig

Título: Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025

Propósito del estudio:

Lo invito a participar en este estudio, con la finalidad de describir y comprender la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Una vez que usted me otorgue su consentimiento para participar en el estudio, se le realizarán 6 preguntas, dicha entrevista es presencial y durará entre 10 - 20 minutos en promedio, será realizada en el lugar de disponibilidad y será grabada por un grabador de voz para mantener un registro preciso de la conversación. Además, se le asignará un seudónimo (nombre de colores) a discreción del participante como medida de protección de su identidad.
2. Tres días después de la realización de la entrevista, se proporcionará al participante una copia de la entrevista transcrita en formato Word a través de WhatsApp con el contenido que ha mencionado en la entrevista. Es importante destacar que el participante tendrá la libertad de realizar modificaciones, eliminar o agregar información según considere necesario antes de que el documento sea utilizado con fines del estudio o retirarse de la investigación.
3. Posterior a ello, se procesará la información obtenida de manera confidencial y con estricto respeto a la privacidad de los participantes. Cabe mencionar que, una vez

finalizado el estudio, los hallazgos serán difundidos mediante su publicación en el repositorio de tesis de nuestra casa de estudios, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Riesgos:

Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo y/o peligro para su persona. Sin embargo, es posible que algunas preguntas le traigan recuerdos que le causen tristeza. Si esto sucede, yo estaré ahí para escucharle y apoyarle. Si en algún momento se siente incómodo/a, podemos hacer una pausa o terminar la entrevista si usted lo prefiere.

Beneficios:

Si bien esta investigación no le generará un beneficio directo, su colaboración será muy valiosa. Ya que esta información podría ayudar a mejorar la calidad de atención en el futuro.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna compensación económica u otro tipo de incentivo, solo la satisfacción de contribuir a un mejor entendimiento del tema investigado.

Confidencialidad:

La investigadora guardará la información de la entrevista con un seudónimo que permitirá proteger sus datos personales, no vinculándola en ningún momento con su nombre real. En caso de publicarse los resultados, se tomarán las medidas necesarias para que ningún dato conozca su identidad. De igual manera los datos que me ha otorgado no serán mostrados a personas ajenas a la investigación sin previo consentimiento de usted.

Uso futuro de la información:

Las entrevistas serán almacenadas durante 3 años como fuente de verificación de la investigación, tras lo cual serán eliminadas definitivamente.

Autorizo guardar la base de datos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

Derechos del participante:

Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicaciones ni sufrir perjuicio alguno. Ante cualquier duda o inquietud, puede comunicarse con la investigadora principal Diana Alexandra Gamarra Paisig mediante el correo: gpale34@gmail.com, por mensaje o llamada al número 920890091.

Si usted tiene preguntas sobre aspectos éticos o considera haber sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (CIEI) al correo:

comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación. Comprendo las implicancias de mi participación y reconozco que es mi decisión personal, pudiendo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Investigador

Nombre: Diana Alexandra Gamarra Paisig

DNI: 72692018

Fecha:

2. ¿Cómo describe usted la atención que brinda la enfermera para minimizar el malestar y los efectos secundarios del tratamiento de su hijo?
3. Relate qué estrategias utiliza la enfermera para disipar el dolor de su niño hospitalizado
4. Describa usted cómo es el apoyo emocional y espiritual que recibe su hijo de la enfermera durante la hospitalización
5. Según su experiencia en el hospital, ¿en qué aspectos considera que debe mejorar la atención que brinda la enfermera a su hijo?
6. ¿Tiene algún otro comentario o sugerencia que quisiera añadir?

**ANEXO N° 03: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS INFORME DE
OPINIÓN DE EXPERTO**

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 28 de octubre del 2024

Nombre y apellidos del juez experto:

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guebara', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Nombre de la investigadora: Diana Alexandra Gamarra Paisig

Código de la estudiante: 211EP12840

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025

Autor: Diana Alexandra Gamarra Paisig

Pregunta de investigación	Objeto de estudio/Sujeto de estudio	Objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
¿Cuál es la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos de un hospital público de Chiclayo, 2025?	<p>Objeto de estudio: Experiencia sobre la atención de enfermería</p> <p>Sujeto de estudio: Cuidador de pacientes oncológicos pediátricos de un hospital público de Chiclayo</p>	<p>Objetivo General: Conocer, describir y comprender la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos de un hospital público de Chiclayo, 2025.</p>	<p>Según Pelegrina H¹⁵, la experiencia, se considera como un proceso a través del cual una persona comprende algo de manera directa y sensorial, sin necesidad de juzgarlo o analizarlo inmediatamente. Se basa en la interacción que tiene la persona con el entorno a través de los sentidos, lo que le permite captar la realidad de forma inmediata.</p> <p>Según Montenegro K et al¹⁹, definen al cuidador como alguien que ayuda a asegurar que el paciente que atraviesa por una situación de salud complicada mantenga una calidad de vida adecuada, lo que le lleva a sostener</p>	Entrevista semi-estructurada

			<p>una carga física y emocional sobre él.</p> <p>Según García M, Bauzà F²², aclaran que el periodo pediátrico se extiende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, dependiendo del país de origen.</p> <p>Según Martín N²³, se les denomina a los pacientes oncológicos como aquellas personas que han tenido o tienen actualmente un tumor, es decir, un tipo de cáncer.</p> <p>Según Maradiegue-Chirinos EM et al⁵ aclaran que la atención de enfermería es crucial en la sociedad contemporánea, ya que contribuye significativamente a brindar cuidados de alta calidad a los pacientes.</p>	
--	--	--	---	--

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 15

Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Las preguntas 2, 3 y 4 deben ser reestructuradas para ser enfocadas en los temas que incluye su objeto de estudio atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico: tratamiento del dolor y otros, cuidado espiritual, necesidades físicas, Emocionales, etc

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 de octubre del 2024.

● *Lisseth Rodríguez Cruz*

Lisseth D. Rodríguez Cruz

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 24 años Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Redireccionar datos personales y preguntas a objeto de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 de octubre del 2024.



Dra. Mirtha Flor Cervera vallejos

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Bautista Ancajima Oscar Jean Pierre

Cargo de la Institución donde labora: Enfermero en el servicio de Oncología del HNAAA, Docente de la Escuela de Enfermería USAT

Años de servicio: 4 años

Estudios de postgrado: Maestría en Salud Pública

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Tus preguntas son claras y bien formuladas. Aquí te dejo algunas recomendaciones en cada pregunta:

1. ¿Cómo describiría la atención que las enfermeras(os) le brindaron a su hijo durante su hospitalización?

2. ¿Podría contarme cómo ha sido esa experiencia para usted como cuidador durante la hospitalización de su hijo?

4. Si pudiera mejorar algún aspecto de la atención de enfermería, ¿cómo le gustaría que fuera la atención brindada a su hijo?"

Una pregunta adicional que podrías considerar: ¿Ha sentido que las enfermeras(os) le brindan orientación o información útil sobre el cuidado de su hijo

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 03 de noviembre del 2024.



Mtro. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Rosanna Nuñez Odar

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 35 años Estudios de postgrado: Maestría en enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de octubre del 2024.

_____ Rosanna Nuñez Odar _____

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

ANEXO N° 04: RESOLUCIÓN N° 066-2025-USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 066-2025-USAT-FMED
Chiclayo, 18 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-2708 en virtud de la aprobación con fecha 12 de febrero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante GAMARRA PAISIG DIANA ALEXANDRA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIA DEL CUIDADOR SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.




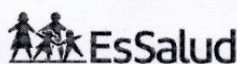

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 05: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

					Firmado digitalmente por SEMINARIO BOGGIO Alberto Enrique FAU 20131257750 hard Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 16.04.2025 14:26:19-0500
---	---	---	---	---	--

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000095-GRPLA-ESSALUD-2025

Chiclayo, 16 de Abril del 2025

Investigador Principal:
Diana Alexandra Gamarra Paisig
 Estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Facultad De Medicina. Escuela De Enfermería
Presente.

Asunto: Autorización de ejecución de proyecto de investigación observacional **"Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025"** en el **Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Servicio de Hematología Pediátrica y Servicio de Pediatría del 04 de abril al 04 de agosto del 2025**

Expediente: 0309120250004445.

De mi consideración:


Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento del asunto en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el proyecto de investigación **"Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025"**. El presente estudio se llevará a cabo en el **Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Servicio de Hematología Pediátrica y Servicio de Pediatría**, habiéndose dado el visto bueno para la realización del estudio.

Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado como aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud" y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del Comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado. **Período de permiso de ejecución:** Del **04 de abril al 04 de agosto del 2025**.

Muy atentamente,


Firmado digitalmente por
ALBERTO ENRIQUE SEMINARIO BOGGIO
 GERENCIA RED PRESTACIONAL
 GERENCIA DE RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

AESB/fmcs



Firmado digitalmente por
 VERA GONZALEZ Mayder FAU
 20131257750 hard
 Motivo: Doy visto bueno.
 Fecha: 16.04.2025 12:23:51-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando siguiente clave: JJQ1DBG.



www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
 Jesús María
 Lima 11 - Perú
 Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000

ANEXO N° 6: MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Título de la tesis: Experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en paciente oncológico pediátrico de un hospital público de Chiclayo, 2025			
Objetivo: Describir y comprender la experiencia del cuidador sobre la atención de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos de un hospital público de Chiclayo, 2025.			
Sujetos de estudio: Cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos			
Escenario: Servicio de Hematología pediátrica, Servicio de Pediatría y hogares de los participantes			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (código de identificación o seudónimos de cada participante).	INTERPRETACIÓN DE DATOS
	TRATO VARIABLE DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE PEDIÁTRICO	“Algunas enfermeras sí son buenas. Me gusta el trato que brindan. Pero con otras no sucede lo mismo. Considero que deberían ser más atentas con los niños, darles confianza para que se sientan tranquilos, ya que el tratamiento de la leucemia dura varios meses y ellos pasan más tiempo aquí que en su propio hogar, como si este lugar se convirtiera en una segunda casa. Como le digo, algunas son muy	Los datos recopilados revelan que el trato proporcionado por el personal de enfermería hacia el paciente pediátrico es variable. Algunos cuidadores relatan experiencias positivas, donde ciertas enfermeras demuestran atención, empatía y logran establecer un vínculo de

<p>VARIABILIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA</p>		<p>dedicadas con mi hijo, le transmiten confianza, pero otras no” (Azul)</p> <p>“La atención, de manera general, es regular, porque varía mucho entre enfermera y enfermera. No todas son iguales. El servicio que brinda una es muy diferente al de otra, por eso no se podría generalizar” (Rojo)</p> <p>“Algunas enfermeras muestran más empatía con el paciente, ayudándole de alguna manera. Pero también hay otras que no se colocan en el lugar del paciente, y a veces tratan con falta de respeto” (Turquesa)</p> <p>“No todas, pero hay algunas enfermeras que no tienen paciencia para atender. Tienen que saber cómo tratar a un niño, porque no es cualquier cosa para que le estén hincando así. Un día le hincaron cinco veces y ni siquiera lograron encontrarle bien la vena. Me lo dejaron así, no pudieron colocarle, le hincaron hasta en los pies y nada. Eso no es lo que se espera de una enfermera. Basta con una o dos veces, y ya deberían buscar otras posibilidades” (Guinda)</p>	<p>confianza con el paciente pediátrico, lo que contribuye a su bienestar emocional durante la hospitalización. Sin embargo, también se evidencian aspectos negativos como que otros cuidadores mencionan la falta de empatía, impaciencia y la indiferencia de algunas enfermeras, provocando experiencias negativas tanto para el paciente como para sus familiares. La atención varía considerablemente de una profesional a otra, y esta irregularidad genera inseguridad en los familiares. Se destaca que no todas las enfermeras manejan adecuadamente el trato hacia los niños, ni todas ofrecen un servicio de calidad similar.</p>
---	--	---	--

	<p>COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN ENFERMERA - CUIDADOR</p>	<p>“Para la atención, yo tenía que ir a decirles: “toca tal medicamento, póngale tal medicamento a mi hijo”, porque se molestaban cuando las llamaban. Hay licenciadas que entienden, explican, nos dicen qué medicamento van a administrar y a qué hora. Pero también hay unas que no nos dicen nada, se molestan por cualquier cosa. Solo decían: “es un analgésico” y nada más. Por eso, debería mejorar, sobre todo, la atención a los padres (...) A veces preguntamos por algún medicamento que les colocan o por los resultados de análisis, y no nos responden. Si le preguntamos a una licenciada, nos dice que tenemos que esperar al doctor. Eso nos incomoda, porque no sabemos cómo están nuestros hijos hasta que alguien, con amabilidad, nos lo dice. Lo que debería mejorar sería, más que todo, la atención a los padres. Porque con nosotros, los papás, a veces son déspotas o no responden” (Verde fosforescente)</p> <p>“También nos dan orientación de cómo debemos ayudar en el lavado de manos, la alimentación. Como madre de una niña con leucemia, se comienza con</p>	<p>En cuanto a la comunicación y orientación brindada por el personal de enfermería a los cuidadores, los hallazgos muestran una problemática recurrente. Algunos relatan que deben insistir para recibir información básica sobre los medicamentos o el estado de los análisis de sus hijos, encontrando respuestas evasivas o actitudes de molestia por parte de algunas enfermeras. Esto genera confusión, frustración y una sensación de desamparo en los padres que, ante la incertidumbre, no saben cómo actuar. Sin embargo, a pesar de ello, también se evidencian experiencias positivas como que algunos cuidadores reconocen el apoyo y la guía que reciben de enfermeras comprometidas, quienes explican</p>
--	--	--	--

		<p>algo nuevo y una se siente perdida. Más que todo, las enfermeras me han orientado en cómo tengo que ayudarla, apoyarla en sus cosas personales. Muy buenas licenciadas, siempre me aconsejaban, no sólo a mí, sino a todas. Una licenciada te dice: “tienes que hacer esto, el aseo, todo”, y hay que seguirlo al pie de la letra. Nos indican, por ejemplo, que hay que darle en gotitas como gaseovet para los gases que suelen presentar” (Plomo)</p> <p>“Como enfermera, es muy importante saber llegar al familiar, porque a veces no sabemos la situación que cada familiar está atravesando. A veces con una sola palabra, una sonrisa, un abrazo o algo, te cambia el día por completo y eso te ayuda a sumar fuerzas, a volverte más positivo para transmitirle a tu niño esa paz, esa tranquilidad que ellos necesitan día a día. El trabajo es en conjunto, el paciente, el profesional de la salud y el familiar, es un triángulo” (Fucsia)</p>	<p>con claridad los cuidados necesarios y acompañan emocionalmente a la familia. La orientación efectiva fortalece al cuidador y mejora la confianza en el equipo de salud.</p>
--	--	--	---

<p>ENFERMERÍA EN BUSCA DEL BIENESTAR DEL PACIENTE</p>	<p>GENERACIÓN DE SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>“Siempre le están hablando, y eso me parece importante. Como son niños, ellos se asustan por todo. Entonces, es fundamental que siempre les hablen, que les expliquen qué es lo que les van a hacer, cómo va a ser, que no deben tener miedo, que deben estar tranquilos, que es para su bien, para que se recuperen y puedan ir a casa; pero con palabras que ellos puedan entender” (Lila)</p> <p>“He visto en una oportunidad que cuando le cambiaron la vía. Le hablé, le dije que no le iba a doler, le explicó que se la iban a sacar y que le iban a limpiar. Se tomó su tiempo para explicarle qué le iba a cambiar y cómo iba a ser. Inclusive, al momento de llevarlo a que le hagan un electrocardiograma, le explicó que no debía tener miedo. Las veces que mi hijo ha tenido miedo, le han hablado con calma, le han explicado lo que le iban a hacer. Incluso lo han distraído al momento de ponerle una vía, le han hablado de forma pausada y han intentado calmarlo” (Lila)</p> <p>“Tienen paciencia, les dicen que todo saldrá bien,</p>	<p>Los cuidadores destacan que algunas enfermeras logran transmitir seguridad a los pacientes pediátricos mediante una comunicación clara, afectiva y adaptada a su nivel de comprensión. Estas profesionales se toman el tiempo para hablar con los menores, explicarles con calma lo que les van a hacer, utilizando un tono tranquilizador y palabras sencillas que ellos puedan entender. Esta forma de comunicarse ayuda a que los niños se sientan más tranquilos, comprendan lo que ocurre a su alrededor y disminuyan el miedo natural que experimentan al estar hospitalizados. También se resalta que ciertas enfermeras demuestran paciencia y se esfuerzan por distraer al niño durante procedimientos</p>
---	--	--	--

		<p>que no se preocupen, que el dolor ya pasará con el analgésico. Son bien comprensivas con los niños. Las enfermeras están ahí y los atienden en el momento para que no sientan dolor (...) Aunque sí se debería mejorar la comunicación con los pequeños, hay enfermeras que se toman el tiempo de conversar con los niños, reunirse con ellos y distraerlos” (Morado)</p> <p>“Tratan de subirles la moral, de hablarles (...) Les hablan, les hacen mimos, como: “Hijito, mira, eso es para tu bien, te va a hacer bien, te vas a sanar para que estés pronto con tu familia, así que tienes que poner de tu parte” (Marrón)</p>	<p>molestos, como colocar una vía o hacer un electrocardiograma, contribuyendo a crear un ambiente de confianza. Sin embargo, los cuidadores aclaran que esta actitud no es uniforme entre todo el personal, ya que solo algunas enfermeras lo hacen, lo que refleja que la generación de seguridad aún depende más de la iniciativa individual que de una práctica institucionalizada.</p>
	<p>EMPATÍA Y MOTIVACIÓN EN LA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>“Apoyo emocional, lo único que he visto es que, de todas las licenciadas, hay dos que son muy atentas con los niños, muy cariñosas, siempre jugando con mi niño. Una licenciada siempre les da hojitas para que pinten, hace juegos con ellos. Y es la única enfermera que, para mí, realmente me da gusto por su trato con ellos, porque hace que su estadía en el hospital sea menos triste. Porque ellos se enfocan</p>	<p>Los cuidadores reconocen que algunas enfermeras muestran actitudes muy cercanas, cariñosas y humanas, y que se esfuerzan por acompañar emocionalmente a los pacientes. Se mencionan múltiples formas de motivación como jugar, pintar, conversar con ellos,</p>

		<p>solo en el celular, viendo videos, ya que no hay otra forma de distraerse” (Azul)</p> <p>“Cuando tienen sus tiempos libres, las licenciadas mismas, como hay niños de 12 o 13 años, como el caso de mi niña, les hacen dictados: “vamos a ver quién gana”. O sea, los comienzan a motivar, una motivación de: “¡ay, que yo sí sé!”. Los califican, entonces ellos se emocionan: “¡ay, mira, yo te gané, mira!”. Les dejan preguntas para investigar, les dicen: “averíguame qué significa esto, qué es esto para ti, y en el próximo turno, me das tu respuesta”. Entonces, entre ellos se comienzan a preguntar, se motivaban, en vez de estar estresados, decaídos. La licenciada llegaba, y decía: “hay que hacer unas sumas, unas multiplicaciones”. Veían la manera de cómo motivarlos, de animarlos más que todo a los niños. A los más pequeñitos les daban sus dibujitos para que pinten, quién pintaba mejor, quién no se salía de la raya, y así la pasaban en sus veinte o treinta días que están hospitalizados. Las licenciadas les daban cariño, amor. Cuando era el cumpleaños de</p>	<p>organizar actividades según la edad, motivarlos con frases, celebrar en fechas especiales y, sobre todo, tratarlos con cariño genuino. Estas estrategias ayudan a que el niño no se sienta solo, ni vea el hospital como un lugar frío. Sin embargo, también se observa que no todas las enfermeras lo hacen, y que muchas veces se priorizan tareas técnicas o el uso del celular por encima del trato humano. Esto hace que el apoyo emocional se dé de forma desigual. Por tanto, los testimonios evidencian que sí existen estrategias positivas, pero se necesita reforzar y extenderlas a todo el equipo de enfermería, para que este apoyo emocional no dependa solo de la iniciativa personal de unas cuantas profesionales.</p>
--	--	---	---

		<p>un niño, les compraban un quequito que ellos puedan digerir, globitos, y ya la pasaban bonito. Siempre trataban de motivarlos, más que todo, porque como son pacientes oncológicos, paran decaídos y ellas trataban de animarlos día a día” (Plomo)</p> <p>“Quisiera que se note más esa calidez en la atención del personal de enfermería hacia los niños. No solo en la parte física, sino también en la parte emocional, que juega un papel muy importante para que el niño pueda salir del cuadro que está atravesando. La calidez de parte de la enfermera, como ser humano. Ser más humana. No solo llegar mecánicamente a administrar medicamento, sino que también prevalezca la parte emocional, que es muy importante para el paciente” (Fucsia)</p>	
		<p>“Algunas enfermeras, por ejemplo, dicen: “mi amor, ¿cómo te sientes?”. Y cuando el niño responde: “no tan bien, me siento un poco mal”, le dicen: “¿Podemos orar para que te sientas mejor? Porque hay un Dios que calma el dolor, que te va a sanar”. Entonces comienzan a orar, luego aplican los</p>	<p>Los relatos muestran que algunos profesionales de enfermería incluyen el acompañamiento espiritual como parte del cuidado al niño con cáncer, utilizando recursos como la oración, palabras de</p>

	<p style="text-align: center;">NECESIDAD DE FORTALECER EL APOYO ESPIRITUAL</p>	<p>analgésicos, y cuando todo pasa, le dicen: “¿ves que oramos para que todo esto pase?”, y el niño ya está tranquilo. (...) No todas las enfermeras lo hacen, son pocas, una o dos” (Marrón)</p> <p>“Las enfermeras tienen bastante demanda de pacientes, y creo que en eso se les va el tiempo. Tampoco es que puedan sentarse con cada niño a hablarles, pero algunas sí lo hacen, les hablan para que estén tranquilos, les comparten la palabra. Sin embargo, solo algunas brindan una buena atención en ese aspecto, no todas” (Fucsia)</p> <p>“Les dicen que son valientes, que todo va a pasar, que esto no es eterno y que, si colaboran, van a salir más rápido de la enfermedad. Las enfermeras a veces conversan con ellos, les preguntan cosas o les cuentan alguna experiencia bonita que ayuda a disminuir la angustia, el malestar y la soledad, porque los niños se sienten tristes por no estar con toda su familia como antes, y también con sus compañeros” (Turquesa)</p> <p>“Se supone que es algo emocional, ¿no? Algo que</p>	<p>consuelo y referencias a la fe para brindar tranquilidad en momentos de dolor o angustia. Este tipo de apoyo se entiende como una ayuda emocional valiosa, ya que contribuye a calmar al paciente, reducir su ansiedad y devolverle la sensación de seguridad y tranquilidad tanto a él como a su familia. Sin embargo, se evidencia que este enfoque no está presente en toda la atención brindada, ya que solo algunas enfermeras lo practican.</p>
--	--	---	--

		<p>tiene que ver con los sentimientos, con ese dolor que uno lleva dentro. Entonces, uno trata de orar, no porque “disque” funcione, sino porque ayuda a calmar todo. Y es como que, después de eso, llegan las emociones: me siento tranquilo, feliz (...) como si todo ya hubiera pasado” (Marrón)</p>	
	<p>MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO</p>	<p>“Cuando el niño presenta malestar o dolor en el cuerpo, la cabeza o la espalda, le colocan medicamentos para aliviar las molestias. Los niños oncológicos, al recibir tratamiento, tienen efectos secundarios, por lo que ellas prestan mucha atención cuando el niño está atravesando ese problema” (Morado)</p> <p>“Cuando están en quimioterapia y sienten náuseas, les avisamos y vienen a administrar el medicamento, Gravol u ondansetrón, para que lleven su tratamiento con tranquilidad y no presenten otra complicación. Nos indican que debe darse que darle en gotitas como Gaseovet” (Plomo)</p> <p>“Después de la quimioterapia sienten debilidad en su cuerpo, fiebre y falta total de apetito. En esos casos</p>	<p>Las experiencias relatadas muestran que las enfermeras están muy atentas a los efectos secundarios que los niños presentan durante el tratamiento, como las náuseas, la fiebre, el cansancio o la pérdida del apetito. Ante estos síntomas, el equipo de salud actúa con rapidez, administrando medicamentos como el gravol, ondansetrón, metamizol o paracetamol, siguiendo siempre las indicaciones médicas. Además, aplican medidas complementarias como tomar la temperatura frecuentemente, usar paños</p>

<p>MANEJO DE SÍNTOMAS FÍSICOS DEL TRATAMIENTO Y ENFERMEDAD</p>		<p>les colocan los medicamentos que deben recibir. Para la fiebre, primero les toman la temperatura con el termómetro y, según el resultado, ellas les dan su tratamiento. Les administran paracetamol y otras medicinas más fuertes en ampollas” (Celeste)</p> <p>“...Usan metamizol de acuerdo a la dosis que el médico indica, para calmar la fiebre...” (Marrón)</p> <p>“Cuando tienen fiebre, las enfermeras primero usan el termómetro para medir cuánto tienen de fiebre. Si es 38, cada 5 minutos vuelven a tomarle la temperatura. Si no es tan alta, nos entregan pañitos húmedos para que empecemos a bajarla” (Amarillo)</p> <p>“Para bajarle la fiebre, a veces nos dicen: “pongámosle pañitos con alcohol o hagámosle un bañito con gasitas, en las axilas o en la planta del pie, y así reducirla sin tanto medicamento” (Plomo)</p>	<p>húmedos o baños con gasas. Estas acciones permiten mantener al niño más estable, calmar los síntomas y prevenir complicaciones. Según la experiencia de los cuidadores demuestran que el personal de enfermería tiene un rol activo y cuidadoso, vigilando constantemente el estado del niño para asegurar que pueda continuar su tratamiento de forma más segura y tranquila.</p>
--	--	---	---

	<p>MANEJO DEL DOLOR</p>	<p>“Con medicamento el dolor les calma (...) Cuando empieza de a poco y les pasa, normal, no decimos nada; pero si el dolor se intensifica y aumenta, acudimos a la licenciada y le informamos. De inmediato ellas van y administran el medicamento para aliviar cualquier dolencia. Si el dolor no cede, insisten en colocar otro medicamento y, sí aun así no mejora, llaman al médico” (Verde fosforescente)</p> <p>“Utilizan analgésicos. Cuando el dolor es leve, usan paracetamol, y cuando es intenso, recurren a fármacos mucho más fuertes como la morfina, el tramadol o la lidocaína” (Marrón)</p> <p>“Le administran algún medicamento para el dolor, según la intensidad. Por ejemplo, a mi hijita cuando le aplican Filgrastim, debido a que sus defensas bajan, al hacerle efecto le duelen mucho las piernas y le hace llorar. Entonces, le indican paracetamol, y con eso se calma, nada más” (Turquesa)</p> <p>“También procuran darles masajes, que a veces ellas realizan. Tratan de aliviar un poco el dolor mediante estrategias de distracción. Hay niños que no tienen</p>	<p>Los relatos reflejan que, cuando los niños sienten dolor, las enfermeras actúan de inmediato para aliviarlo. Se utilizan distintos medicamentos según la intensidad del dolor: desde analgésicos comunes hasta fármacos más fuertes como morfina, tramadol o lidocaína. Si el dolor no se calma, se contacta rápidamente al médico. Además del tratamiento con medicamentos, también se emplean estrategias no farmacológicas como masajes, infusiones, caricias, juegos, y palabras de cariño y consuelo que ayudan a que el niño se distraiga y se sienta acompañado. Esta experiencia muestra un cuidado integral, en el que no solo se busca calmar el dolor físico, sino también acompañar al niño desde lo emocional y afectivo.</p>
--	-----------------------------	--	---

		<p>ánimo de jugar porque les duele mucho su cuerpito, entonces ellas intentan hacerlos reír, les hablan con cariño y emplean juegos para que se olviden del dolor” (Marrón)</p> <p>“Las licenciadas, por su experiencia, a veces consideran que no es necesario el medicamento y nos dicen: “tráele una manzanilla caliente o un anís caliente”, y con eso a veces se les pasa” (Plomo)</p>	
--	--	---	--