

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de
cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos Pediátricos

Autores:

Glendy Lopez La Torre

Hilda Elisabet Vasquez Castañeda

Asesora:

Mg. Elizabeth Gonzáles Cárdenas

Lima, 3 de agosto del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzáles Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONFLICTOS ÉTICOS Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE SAN MARTÍN, 2025”** de las autoras Glendy Lopez La Torre e Hilda Elisabet Vasquez Castañeda tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de agosto del año 2026.



Mg. Elizabeth Gonzáles Cárdenas

**Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de
cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín,
2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'R. Moreno', is written over a horizontal line.

Mg. Moreno Leyva Ruth Ester

Dictaminador

Lima, 3 de agosto del 2026

Tabla de contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación	7
Presuposición Filosófica.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	16
Definición de Términos.....	19
Metodología	21
Descripción del Lugar de Ejecución	21
Población y Muestra.....	21
Tipo y Diseño de Investigación.....	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
Procesamiento y análisis de datos	30
Consideraciones éticas	31
Asnistración del Proyecto	33
Referencias bibliográficas	35
Apéndices.....	44

Resumen

La investigación corresponde al tipo básica, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de la Región San Martín durante el año 2025. El objetivo es determinar la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de este servicio. La población está compuesta por 12 enfermeros, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal, al incluirse la totalidad del personal disponible. La recolección de datos se utilizará mediante la técnica de encuesta, empleando dos cuestionarios en escala ordinal de Likert de cinco valores: uno para la variable conflictos éticos y otro para cuidado humanizado, ambos adaptados por las licenciadas Glendy López La Torre e Hilda Elisabet Vásquez Castañeda tomando como referencia el instrumento desarrollado por Jara (2023). El cuestionario de conflictos éticos aborda tres dimensiones: Paciente y familia; Equipos, dinámicas de trabajo y recursos para la institución; y Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos. Por su parte, el cuestionario de cuidado humanizado contempla cuatro dimensiones: Interacción enfermera – paciente; Cuidado transpersonal; Momento del cuidado; Campo fenomenológico. La validez de contenido de ambos instrumentos fue determinada mediante juicio de tres expertos, aplicándose el coeficiente de V de Aiken con valores de 0,85 para conflictos éticos y 0,88 para cuidado humanizado, lo que evidencia una adecuada validez. La confiabilidad de ambos instrumentos se estableció mediante una prueba piloto aplicada a 8 enfermeras, empleándose posteriormente el coeficiente de alfa de Cronbach, cuyos valores de 0,904 para conflictos éticos y 0,974 para cuidado humanizado, evidencian un alto nivel de consistencia interna.

Palabras clave: Ética, atención, cuidados críticos, relaciones enfermero-paciente.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Las enfermeras de cuidados intensivos pediátricos enfrentan constantemente conflictos éticos derivados de las limitaciones institucionales, como falta de recursos y exigencias laborales; los cuales surgen a pesar de que conocen la acción adecuada según sus principios morales y profesionales quedan impedidas de ejecutarlas por factores externos, generando estrés moral y comprometiendo el cuidado humanizado, dado que la frustración y desgaste moral deterioran la capacidad del profesional para empatizar y brindar una atención centrada en el paciente (Sortica et al., 2019).

Los conflictos éticos en el contexto del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) se refieren a situaciones donde las enfermeras enfrentan dilemas entre sus principios éticos y las limitaciones impuestas por el entorno laboral, como la falta de recursos o las normas institucionales. Estos conflictos se intensifican en un ambiente crítico como el de cuidados intensivos pediátricos, donde las decisiones afectan directamente la vida de pacientes vulnerables (Acuña et al., 2022).

En el escenario internacional, en 2021, los dilemas éticos en la enfermería se intensificaron durante la pandemia de COVID-19. Un estudio en Israel reveló que, aunque el 68.8% de enfermeras recibió capacitación, un 40.9% expresó temor al tratar pacientes con COVID-19, y el 74.7% creía no tener derecho a negarse a tratarlos. Estos conflictos éticos sobre la asignación de recursos, como ventiladores, provocaron estrés y angustia moral, afectando la salud mental de las enfermeras como la calidad del cuidado proporcionado (Sperling, 2021).

La atención en cuidados intensivos pediátricos en España, en 2021, enfrentó serios retos, cuando el 67% de enfermeras experimentó dilemas éticos sobre priorizar tratamientos por edad,

afectando el principio de equidad. El 55% expresó preocupación por falta de trato humanizado a pacientes que murieron sin sus seres queridos (Aguado y Martín, 2023). Estos conflictos han afectado la salud mental del personal, con un 80% reportando estrés postraumático y angustia moral, deteriorando la calidad del cuidado. Además, la escasez de recursos ha generado frustración en 75% de enfermeras, complicando la prestación de un cuidado humanizado (Romeu et al., 2023).

Durante la pandemia de COVID-19 en Países Bajos, un alto porcentaje (67%) de enfermeras enfrentó dilemas éticos relacionados a la asignación de recursos, como la priorización de pacientes según la edad, afectando el principio de equidad en la atención. Este escenario provocó estrés moral en 80% del personal, manifestado en síntomas de angustia moral y estrés postraumático, con consecuencias negativas en la calidad del cuidado humanizado (Donkers et al., 2021).

En América Latina, los conflictos éticos en cuidados intensivos pediátricos se relacionan con la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo. Las enfermeras a menudo enfrentan decisiones que comprometen la autonomía y dignidad de los pacientes, generando tensiones éticas. La insuficiencia de personal y la falta de apoyo organizacional limitan la capacidad de ofrecer un cuidado humanizado, afectando la calidad de la atención brindada (Usberg et al., 2021).

En un estudio realizado en seis Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, los profesionales encuestados reconocieron enfrentar conflictos éticos, siendo el más común la obstinación terapéutica (32%), seguido por la dificultad de diagnosticar pacientes terminales (13%). Además, 23% tuvo dudas sobre el internamiento de niños con enfermedades oncológicas

y disfunción orgánica múltiple, y 16% expresó incertidumbre respecto a la autonomía del paciente y su familia. Estos dilemas afectaron la relación médico-paciente-familia en el 32.5%

de casos, mientras que 81.2% experimentó indecisión al decidir en situaciones éticamente complejas, lo que impacta negativamente en el cuidado humanizado (Casas y Caballero, 2020).

En el contexto de Perú, Los conflictos éticos en la atención hospitalaria representan un reto significativo para el personal de salud, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. La capacidad de ofrecer un cuidado humanizado, centrado en el paciente y su familia, se ve afectada cuando los profesionales de enfermería no cuentan con la formación adecuada en este ámbito. La falta de preparación en el manejo de dilemas éticos puede limitar la toma de decisiones empáticas y seguras, lo que resulta esencial en situaciones críticas (Jara Romero, 2023).

Los conflictos éticos en la atención hospitalaria, como en el Hospital Belén de Trujillo, se centran en el respeto por la autonomía del paciente (68%), los derechos del paciente (66%) y el consentimiento informado (64%). El personal de enfermería tiende a usar métodos como "Escoger la opción" (74%) y "Resolución del conflicto" (66%) al enfrentar estos dilemas, lo que revela dificultades en garantizar un cuidado humanizado adecuado, especialmente en áreas críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (Escudero Castillo, 2020).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2023, se encontró que 66% de profesionales de enfermería evaluó el cuidado humanizado como nivel medio y 34% alto. Asimismo, solo 43.4% había recibido capacitación en este tipo de cuidado, lo que podría afectar la calidad de la atención. Las dimensiones más destacadas fueron la interacción enfermera-paciente (48.7% nivel alto) y la relación cuidado transpersonal (59.2%

nivel medio). La falta de formación podría estar limitando la capacidad de las enfermeras para manejar los dilemas éticos y ofrecer un cuidado empático (Cajusol, 2024).

En el contexto de un hospital de San Martín, las enfermeras enfrentan conflictos éticos

en la atención de niños con enfermedades críticas, lo que afecta su bienestar emocional y la calidad del cuidado que brindan. Un problema clave es la presión constante para realizar intervenciones avanzadas, como la ventilación mecánica, en un entorno con recursos limitados, situación que genera dilemas en la priorización de tratamientos, donde la necesidad de prolongar la vida del paciente puede entrar en conflicto con la calidad de vida esperada y el sufrimiento prolongado que puede ocasionar. En su papel de defensoras del paciente, las enfermeras deben tomar decisiones médicas en un contexto donde la ética de la atención a menudo no es clara. Además, el manejo de las expectativas y deseos de los familiares complica aún más estos conflictos, ya que pueden no coincidir con las recomendaciones médicas, lo que crea tensiones que deben ser gestionadas por las enfermeras, esta situación no solo afecta la relación entre el personal de salud y la familia, sino que también puede impactar la percepción de un cuidado humanizado, esencial en el tratamiento de niños en estado crítico. Por otro lado, la falta de formación específica en ética clínica y habilidades de comunicación para abordar estos dilemas contribuye al aumento del estrés emocional y la insatisfacción laboral entre las enfermeras, lo que puede derivar en síndrome de burnout y afectar su capacidad para ofrecer un cuidado empático y humanizado.

Ante la necesidad de abordar los desafíos éticos en el cuidado humanizado, es fundamental investigar la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, con el objetivo de propiciar la creación de estrategias que refuercen la toma de decisiones éticas y empáticas, mejorando la atención integral de los pacientes pediátricos críticos en la región.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y la interacción enfermera-paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?

¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?

¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?

¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los conflictos éticos y la interacción enfermera – paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Identificar la relación entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Identificar la relación entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Identificar la relación entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El estudio se justifica desde una perspectiva teórica en el cuidado humano planteado por Jean Watson centrado en la relación ética y empática entre las enfermeras y pacientes. Este enfoque ayudará a comprender la relación entre los conflictos éticos que enfrentan las enfermeras en cuidados intensivos pediátricos y su capacidad para proporcionar un cuidado humanizado enfocado en las necesidades del paciente. Además, permitirá identificar los factores vinculados a la práctica de este tipo de atención en ese entorno, aportando tanto a la teoría ética en enfermería como a la mejora de la calidad del cuidado y la toma de decisiones éticas en hospitales.

Justificación Metodológica

La justificación metodológica se basa en que los resultados ofrecerán un diagnóstico claro sobre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de San Martín. Además, servirán como base para futuras investigaciones que busquen desarrollar estrategias de mejora en entornos críticos.

Justificación Práctica y Social

La justificación práctica y social del estudio radica en que los resultados que se obtengan permitirán a los directivos y profesionales de salud del hospital implementar estrategias para abordar los conflictos éticos que enfrentan las enfermeras en cuidados intensivos pediátricos, mejorando el cuidado humanizado, beneficiando a los pacientes pediátricos al recibir una atención más centrada en sus necesidades, favoreciendo a las enfermeras al brindarles

herramientas para gestionar mejor los dilemas éticos.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Presuposición Filosófica

Desde una perspectiva de fe, la relación entre conflictos éticos y cuidado humanizado puede entenderse bajo la luz de la enseñanza bíblica en Colosenses 3:23, que dice: "Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres", versículo que resalta la importancia de actuar con dedicación y moralidad en el servicio a los demás, escenario clave en el rol de las enfermeras en cuidados intensivos pediátricos, quienes, al enfrentar dilemas éticos, deben mantener un compromiso con la dignidad y bienestar del paciente como expresión de un servicio humanizado y lleno de compasión.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Ortega et al. (2023), en España, realizaron un estudio denominado “Axes of humanized nursing care in Intensive Care Units”, con el objetivo de identificar los cuidados humanizados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Fue un estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo con 19 publicaciones. Encontraron que se identificaron cinco aspectos clave del cuidado humanizado: la formación profesional del enfermero respecto a la humanización, valores y principios personales influyentes en el cuidado, integración familiar en el proceso, atención a requerimientos del paciente y presencia constante de la enfermera. Concluyeron que las enfermeras superan las barreras tradicionales en la relación con pacientes críticos y ofreciendo un cuidado integral para su recuperación.

Romeu et al. (2023), en España, realizaron un estudio titulado “Conflictos éticos en los cuidados de Enfermería durante la pandemia por COVID-19”, con el objetivo de identificar los conflictos éticos del personal de enfermería. Fue un estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo con 29 profesionales de enfermería. Identificaron tres conflictos éticos: priorización por edad debido a la falta de recursos, lo que obligó a tomar decisiones difíciles sobre el tratamiento justo; morir en soledad causado por las restricciones de visitas; inseguridad en el cuidado por escasez de equipos de protección. Concluyeron que el estudio destaca la necesidad de reevaluar la ética del cuidado en futuras pandemias.

Veliz (2023), en Ecuador, realizó un estudio denominado: Cuidado humanizado relacionado con la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos, con el objetivo de determinar la

calidad de atención de enfermería en relación al cuidado humanizado en la unidad de cuidados críticos. Fue un estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo con 10 profesionales de enfermería. Determinó que para humanizar los cuidados críticos es necesario implementar un proyecto que permita una atención personalizada y respetuosa, mejorando los horarios de visitas y reduciendo el estrés del personal, lo que garantizará una mejor calidad en la atención.

Concluyó que, aunque la humanización del cuidado es un tema recurrente en la investigación, aún se debe avanzar para lograr un enfoque estandarizado donde el paciente y su familia sean el centro del cuidado.

Dos Santos et al. (2022) en Brasil realizaron un estudio titulado “Ethical and moral conflicts in the nursing care of pediatric patients with cancer and their families”, con el objetivo de explorar los conflictos éticos y morales desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. Fue un estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo con 10 profesionales de enfermería. Encontraron que los conflictos intrínsecos influyen en las relaciones de las enfermeras con los médicos, familias y niños gravemente enfermos, subrayando la necesidad de mediar en estos temas sensibles; y el desarrollo de resiliencia moral, que muestra que las enfermeras manejan los conflictos para protegerse emocionalmente. Concluyeron que es importante abordar los conflictos éticos y morales en la toma de decisiones clínicas, junto con estrategias para enfrentarlos.

Falcó et al. (2021), en Italia, realizaron un estudio denominado: “Conflicto ético durante la pandemia del COVID-19: El caso de las unidades de cuidados intensivos españolas e italianas”, con el objetivo de identificar los factores subyacentes a los conflictos éticos en el entorno de cuidados intensivos. Fue un estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo con 20 profesionales de enfermería. Encontraron que los cinco factores identificados fueron: la

disponibilidad de recursos; protección de los trabajadores sanitarios; circunstancias que rodean la toma de decisiones; cuidados terminales y comunicación. Concluyeron que entender los factores y reconocer los conflictos ayuda a centrar nuestros esfuerzos en minimizar el impacto de las consecuencias éticas de una crisis desarrollando nuevos planes y directrices.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Cajusol (2024) realizó una investigación titulada: Cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco -2023, con el objetivo de determinar el cuidado humanizado en el profesional de enfermería. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo con 50 enfermeros. Encontraron que respecto a la dimensión interacción enfermera-paciente, 46,1% la considera de nivel medio, 48,7% la evalúa alta y solo 5,3% baja. En la dimensión relación de cuidado transpersonal, 59,2% la califica media y 40,8% alta. En cuanto a la dimensión momento de cuidado, 56,6% lo considera medio, 36,8% alto y 6,6% bajo. Concluyó que el cuidado humanizado, en su mayoría fue calificado como medio, en contraste al porcentaje restante que lo evaluó alto.

Soto (2024), en Lima, realizó un estudio denominado: Cuidado humanizado de las enfermas en áreas críticas en un periodo del 2018 a 2023, con el objetivo de analizar la bibliografía sobre cuidado humanizado de enfermería en áreas críticas de los últimos cinco años. Fue un estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo con 50 investigaciones. Encontró que la revisión bibliográfica analizó estudios de investigación como artículos, indagaciones vinculadas al cuidado humanizado en pacientes de áreas críticas, escogidos conforme a los criterios de inclusión establecidos por la investigadora. Concluyó que el cuidado humanizado es percibido medianamente favorable, existiendo necesidad de fortalecer la comunicación y empatía durante

el proceso de cuidado siendo necesario atender los aspectos emocionales y espirituales del

paciente.

Jara (2023) en Lima, realizó un estudio titulado: “Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022”, con el objetivo de relacionar los conflictos éticos y cuidado humanizado en profesionales de enfermería. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo con 50 enfermeros. Encontraron que 68% presentó conflicto ético bajo con nivel de cuidado humanizado alto 72%; el 50% presentó conflicto ético moderado y 30% presenta conflictos con tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos, con nivel de cuidado moderado; existe relación entre conflictos éticos y cuidado humanizado determinada por la prueba de correlación de Pearson $r = -0.840$ que demostró un $\text{sig.} = p$ valor 0.00. Concluyeron que existe relación significativa entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado.

Motta (2022) en Lima realizó un estudio denominado: Relaciones interpersonales y manejo de conflictos en personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022, con el objetivo de relacionar las relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en el personal de enfermería. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo con 118 enfermeros. Encontró que 64% presenta nivel regular de relaciones interpersonales y 56% considera tener regular manejo de conflictos, el grado de correlación entre las variables evidencia existe relación significativa directa y moderada entre ambas, siendo el nivel de confiabilidad de $\alpha=0.984$, y la validez mediante la prueba de V de Aiken $=0.995$. Concluyeron que a medida mejoren las relaciones interpersonales tendrán un mejor manejo de conflictos.

Villarreal (2021), en Lima, realizó un estudio titulado: “Cuidado humanizado por el profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Servicio de Cuidados Intensivos de una clínica privada Lima, 2022, con el objetivo de determinar el cuidado humanizado que

brinda el profesional de enfermería. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo con 200 familiares de pacientes. Encontró que se realizó una validación adicional al instrumento para el presente estudio, en una prueba de piloto de 26 enfermeras, y validación por juicio de expertos. Se obtuvo un nivel de confiabilidad de $\alpha=0.984$, y la validez mediante la prueba de V de Aiken $=0.995$. Concluyeron que el instrumento es altamente confiable y válido.

Marco Conceptual

Conflictos Éticos

Definición. Los conflictos éticos en enfermería refieren a escenarios inherentes a la práctica de la enfermería, especialmente en contextos críticos donde las decisiones pueden afectar la vida del paciente, surgen de la colisión entre sus valores personales, los principios éticos de la profesión y las demandas del entorno clínico (Morales et al., 2021).

Los conflictos éticos se entienden como la angustia moral que experimentan los enfermeros al reconocer el curso de acción correcto pero que se sienten limitados por factores externos, como políticas institucionales o presiones organizacionales (Hirsch, 2020).

Características. Los conflictos éticos se caracterizan por la presencia de dilemas morales, donde los profesionales de la salud deben elegir entre opciones sin solución claramente correcta, surgen cuando hay una diversidad de valores y creencias entre pacientes, familias, y profesionales afectando específicamente la toma de decisiones clínicas, como el consentimiento informado o la retirada de tratamientos conllevando una carga emocional significativa (Alves, 2020).

Consecuencias de los Conflictos Éticos. Las consecuencias de los conflictos éticos en la enfermería pueden ser graves, incluyendo pérdida de identidad, agotamiento profesional y mala atención al paciente. En las unidades de cuidados intensivos, la angustia moral y agotamiento son

comunes debido a la cultura de la unidad, las prácticas y las prioridades organizacionales que contribuyen al sufrimiento del paciente (Liu et al., 2023).

Estrategias para Abordar los Conflictos Éticos. El abordaje de los conflictos éticos demanda un entendimiento claro de los conflictos y la implementación de estrategias efectivas de afrontamiento. La educación ética, diálogo interprofesional y mayor participación del enfermero son estrategias significativas para optimizar la gestión de conflictos éticos. Asimismo, el apoyo organizacional es vital para resolver conflictos éticos y reducir la angustia moral de los profesionales (McAndrew y Hardin, 2020).

Dimensiones.

Paciente y Familia. La participación de la familia en el tratamiento de pacientes, especialmente en contextos de salud mental y deterioro clínico, es crucial. La implicación de la familia puede mejorar la comunicación y la toma de decisiones, aunque también puede presentar desafíos organizacionales y culturales que deben ser abordados para una implementación efectiva (Katzenstein et al., 2023).

Equipos, Dinámicas de Trabajo y Recursos para la Institución. Los equipos multidisciplinarios y las dinámicas de trabajo son esenciales para la atención efectiva de los pacientes. La formación continua, la supervisión y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo son fundamentales para mejorar la respuesta ante el deterioro clínico del paciente. Además, la integración de recursos como equipos de respuesta rápida y sistemas de intervención conductual puede ayudar a manejar comportamientos disruptivos y mejorar la calidad de la atención (Walker et al., 2021).

Tratamiento, Técnicas y Procedimientos Clínicos. El tratamiento y procedimientos clínicos deben adaptarse para incluir la participación de la familia y uso de equipos de respuesta

rápida. La implementación de técnicas de cambio de comportamiento y la integración de cuidados paliativos en situaciones críticas son estrategias clave para mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente y su familia (Mathews et al., 2020).

Cuidado Humanizado

Definición. Según Meneses et al. (2021) refieren que el cuidado humanizado se entiende como una filosofía de atención que prioriza la experiencia del paciente, considerándolo como un individuo completo en lugar de limitarse a su enfermedad, abarca características esenciales de la enfermería, como un trato cordial, respeto por las creencias del paciente y comunicación fluida.

Por su parte, Nin et al. (2020) menciona que el cuidado Humanizado, es un modelo que se enfoca en el ser humano y busca realzar la dignidad de todas las personas involucradas, incluyendo pacientes, familias y profesionales de la salud. Este enfoque promueve la competencia profesional y fomenta la capacitación en habilidades sociales y comunicativas.

Características. Según Gómez et al. (2020) el cuidado humanizado se distingue por su enfoque en el trato cordial y respetuoso hacia el paciente, lo que implica valorar sus creencias y mantener una comunicación abierta, se centra en la individualización de la atención, adaptándose a las necesidades particulares de los pacientes y sus familias, incluso cuando hay desacuerdos sobre el tipo de cuidado proporcionado.

Importancia. El cuidado humanizado es fundamental porque favorece significativamente la satisfacción del paciente, fundamentalmente en ámbitos hospitalarios y de cuidados intensivos, donde los pacientes valoran positivamente este tipo de atención, lo que enriquece su experiencia, al abordar la falta de cuidado humanizado, se puede disminuir el agotamiento profesional entre el personal de salud, mejorando así su bienestar (Nin Vaeza et al., 2020).

Cuidado Humanizado en unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. En las

Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), el cuidado humanizado involucra cambiar de perspectiva, donde los profesionales sanitarios están adoptando estrategias que priorizan la atención humanizada en lugar de limitarse a un enfoque técnico, reconociéndose la importancia de abordar los requerimientos emocionales del paciente, familias y personal (García-Salido et al., 2020).

Dimensiones.

Interacción Enfermera-Paciente. Se redefine como una interacción de cuidado que va sobre una simple relación, enfatizando la reciprocidad y participación activa del paciente y su familia en los cuidados de enfermería, optimizando la interrelación inherente a esta relación (Jara, 2023).

Cuidado Transpersonal. Constituye un enfoque holístico donde el enfermero y paciente se vinculan a un nivel más profundo, posibilitando la sanación mediante la presencia auténtica y el propósito consciente, se sustenta en la teoría de Watson y armoniza el cuerpo, mente y espíritu. (Jara, 2023).

Momento del Cuidado. Es un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona que recibe el cuidado, donde sus historias de vida convergen en un instante único que armoniza cuerpo, mente y espíritu, constituye una concepción esencial en la teoría de Watson porque representa la manera más suprema de sanación (Jara, 2023).

Campo Fenomenológico. Refiere al espacio de encuentro y experiencia compartida entre enfermera y paciente que admite un entendimiento más profundo de la interacción y relación del cuidado, resaltando cómo se construyen, desafían o amenazan las identidades sociales vinculadas a las actividades de cuidado (Jara, 2023).

Bases Teóricas

Jean Watson desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, la cual aboga por un enfoque holístico y compasivo en la enfermería, enfatiza la importancia de atender las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes, además de las físicas. Watson propone que el cuidado debe ser visto como una relación de confianza y respeto, donde se considera la diversidad cultural y se crea un ambiente propicio para la sanación (Barrera, 2023).

La teoría de Watson también ha sido fundamental en el desarrollo del pensamiento crítico holístico en enfermería, permite considerar las dimensiones bio-psico-espiritual-social de cada individuo, contribuyendo significativamente a su formación y práctica profesional. La teoría promueve una reflexión ética y espiritual en el cuidado, siendo esencial para el desarrollo de un pensamiento crítico holístico en la enfermería (Riegel et al., 2020).

En el contexto de los cuidados paliativos, la teoría de Watson ha demostrado ser especialmente útil. Las prácticas humanizadas y transpersonales son esenciales para el cuidado de niños en situaciones críticas, promoviendo un ambiente de apoyo y comprensión. La implementación de estas estrategias puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias en momentos difíciles (Costa et al., 2022).

Finalmente, la teoría de Watson también utilizada en la educación de estudiantes de enfermería, ayuda a desarrollar identidades profesionales basadas en el cuidado. El enfoque educativo de la teoría no solo mejora la comprensión del estudiante sobre el cuidado, sino que también les posibilita desarrollar habilidades prácticas y una identidad profesional sólida basada en los principios del cuidado humanizado (Devi et al., 2022).

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Según Horak et al. (2019) las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) se definen como unidades separadas específicamente para el tratamiento de niños con condiciones

potencialmente mortales. Por otro lado, Behrens et al. (2023) mencionan que las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) están diseñadas para proporcionar cuidados intensivos a niños entre la edad post-neonatal y la adolescencia, principalmente en hospitales terciarios.

Características de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) están diseñadas para tratar a niños críticamente enfermos que requieren soporte avanzado de vías respiratorias, cardíaco y respiratorio, así como ayudas hemodinámicas. Estas unidades están equipadas para monitorear y tratar intensivamente a los pacientes con el objetivo de reducir la mortalidad. Además, las PICU suelen estar afiliadas a instituciones académicas y cuentan con disponibilidad de oxigenación por membrana extracorpórea y personal intensivista en el hospital las 24 horas (Parasher et al., 2021).

Características del trabajo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. El trabajo en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es altamente demandante e implica la monitorización continua y el manejo de pacientes críticamente enfermos. Los profesionales de salud en estas unidades deben estar preparados para intervenir rápidamente en situaciones de emergencia y manejar equipos médicos avanzados. Además, el trabajo en estas unidades requiere una colaboración estrecha entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y de alta calidad (Parasher et al., 2021).

Características del Servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. El servicio en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) incluye la provisión de cuidados intensivos especializados para niños con enfermedades críticas. Esto abarca desde la monitorización constante hasta la intervención médica avanzada. Las UCIP también se enfocan en la atención centrada en la familia, trabajando con los familiares para mejorar la calidad del cuidado proporcionado. Además, estas unidades deben estar preparadas para manejar una

variedad de condiciones médicas y proporcionar soporte vital avanzado (Behrens et al., 2023).

Características del Servicio del Personal de la Unidad de Cuidados Intensivos

Pediátricos. El personal de las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) está compuesto por médicos intensivistas, enfermeras especializadas, y otros profesionales de la salud con formación específica en cuidados pediátricos críticos. Este personal debe estar capacitado para manejar situaciones de alta presión y tomar decisiones rápidas y efectivas. Además, el personal debe ser capaz de proporcionar apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familias durante periodos de alta tensión (Horak et al., 2019).

Características del Trabajo de las Enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos

Pediátricos. Las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) desempeñan un papel crucial en la monitorización y el cuidado continuo de los pacientes. Su trabajo incluye la administración de medicamentos, la monitorización de signos vitales, y la asistencia en procedimientos médicos. Además, las enfermeras deben estar preparadas para manejar cargas de trabajo intensivas y proporcionar apoyo emocional a las familias. La carga de trabajo de las enfermeras en estas unidades puede ser cuantificada mediante el uso de sistemas de puntuación como el NEMS (Nursing Workload Score) (Parasher et al., 2021).

Definición de Términos

Conflictos éticos: Refieren a situaciones donde los profesionales toman decisiones que involucran valores morales y principios éticos, frecuentemente enfrenta dilemas entre lo correcto y lo esperado (Lira et al., 2020).

Cuidado humanizado: Se define como un enfoque que prioriza la dignidad y bienestar del paciente, integrando aspectos emocionales, sociales y espirituales en la atención (Santos y Lascano, 2023).

Cuidados intensivos pediátricos: Conjunto de intervenciones especializadas dirigidas a pacientes menores de edad que presentan condiciones críticas que amenazan su vida, demandan un enfoque multidisciplinario para abordar requerimientos de salud complejos (Campos-Miño et al., 2021).

Interacción enfermera – paciente: Es el proceso comunicativo y relacional entre el profesional de enfermería y el paciente, fundamental para establecer un vínculo de confianza y facilitar el cuidado (Julca et al., 2022).

Cuidado transpersonal: Refiere a una forma de atención que va más allá del tratamiento físico, enfocándose en el vínculo emocional y espiritual entre enfermero y paciente (Uriarte Ontiveros et al., 2022).

Momento del cuidado: Describe instantes específicos en que se brinda atención al paciente, reconociendo su singularidad y contexto, enfatizando la importancia de estar consciente durante el proceso de atención (Cruz Riveros, 2020).

Campo fenomenológico: Refiere al estudio de experiencias vividas por el individuo desde su propio enfoque permitiéndole entender cómo los pacientes perciben su experiencia de enfermedad y atención (Gros, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de un hospital de la región San Martín, Perú, durante el año 2025, cuyo servicio está dedicado a la atención de niños en estado crítico y cuenta con un equipo de enfermeras especializadas que enfrentan constantes desafíos éticos en su labor diaria. La unidad dispone de infraestructura y tecnología avanzada para el soporte vital, operando bajo normativas nacionales e internacionales que regulan la atención en cuidados intensivos, posibilitando analizar los conflictos éticos que experimentan las enfermeras y su influencia en la práctica del cuidado humanizado.

Población y Muestra

Población

Según Hernández y Mendoza (2018), la población se refiere al conjunto total de unidades de análisis que conforman un fenómeno de estudio y deben ser cuantificadas, integrando un número N de elementos con características específicas.

La presente investigación, considera como población al total de 12 licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de un hospital de la Región San Martín.

Muestra

Hernández y Mendoza (2018) definen la muestra como un subconjunto de la población del cual se recopilan datos, siendo solo en un censo donde se abarca la totalidad de la población.

La muestra incluirá a los 12 licenciados en enfermería que laboran en la unidad de

cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de un hospital de la Región San Martín.

El muestreo no probabilístico por conveniencia implica que el investigador selecciona las unidades muestrales según su facilidad de acceso, disponibilidad y proximidad, considerando características específicas que sean relevantes para el estudio (Ñaupas et al., 2018).

En esta investigación, se emplea este tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia debido al número reducido y accesibilidad a los licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de un hospital de la Región San Martín.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

Licenciada en enfermería que se encuentre laborando en la UCIP de un hospital de la Región San Martín durante el periodo de recolección de datos.

Licenciada en enfermería con experiencia mínima de 1 mes en la UCIP.

Licenciada en enfermería que brindar su consentimiento de participar en la investigación.

Criterios de Exclusión.

Licenciada en enfermería con licencia prolongada o permisos por motivos personales o de salud.

Licenciada en enfermería que se encuentre en proceso de capacitación o rotación temporal que no sea parte estable del equipo de la UCIP.

Licenciada en enfermería con doble asignación de funciones, que laboren en otras áreas además de la UCIP.

Tipo y Diseño de Investigación

Hernández y Mendoza (2018) indican que la investigación aplicada busca resolver problemas prácticos y específicos mediante la aplicación de conocimientos teóricos, con el fin de

mejorar prácticas o condiciones en un contexto determinado. Asimismo, mencionan que el alcance correlacional se aplica en estudios que buscan establecer relaciones entre conceptos, eventos o variables, las cuales son medidas y analizadas a través de métodos estadísticos. Finalmente, señalan que el diseño no experimental de corte transversal recopila datos en un único momento con el objetivo de describir las variables y examinar sus relaciones en un punto específico en el tiempo, funcionando como una "radiografía" del problema en estudio.

El presente estudio es de tipo aplicada, porque busca analizar la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en un contexto específico, con el objetivo de mejorar las prácticas de atención y la toma de decisiones éticas en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de un hospital de San Martín.

Según su alcance, es una investigación correlacional, porque se analiza la relación entre las variables conflictos éticos y cuidado humanizado en la población estudiada.

El diseño es no experimental de corte transversal, significa que no se manipula la variable independiente, sino que se observa el fenómeno en su contexto natural, recopilando datos en un único momento para describir y analizar la relación entre las variables en un tiempo determinado.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Hipótesis específicas

Hipótesis Alterna 1.

H₁: Existe relación significativa entre los conflictos éticos y la interacción enfermera – paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los conflictos éticos y la interacción enfermera – paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Hipótesis alterna 2.

H₁: Existe relación significativa entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Hipótesis Alterna 3.

H₁: Existe relación significativa entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Hipótesis Alterna 4.

H₁: Existe relación significativa entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: Conflictos éticos

Variable 2: Cuidado humanizado

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Variable 1 Conflictos éticos	Los conflictos éticos en enfermería refieren a escenarios inherentes a la práctica de la enfermería, especialmente en contextos críticos donde las decisiones pueden afectar la vida del paciente, surgen de la colisión entre sus valores personales, los principios éticos de la profesión y las demandas del entorno clínico (Morales et al., 2021).	La variable conflictos éticos consiste en dilemas que enfrentan los enfermeros para discernir entre lo moralmente correcto y las exigencias del entorno clínico, se evalúa mediante un cuestionario que considera tres dimensiones: Paciente y familia; Equipos, dinámicas de trabajo y recursos para la institución; y Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos; analizadas mediante escala ordinal de Likert.	- Paciente y familia - Equipos, dinámicas de trabajo y recursos para la institución - Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos	- Comunicación con la familia. - Conflictos en decisiones terapéuticas. - Presión familiar en tratamientos. - Autonomía del paciente pediátrico. - Desacuerdos en el equipo de salud. - Falta de coordinación multidisciplinaria. - Sobrecarga laboral. - Escasez de recursos. - Procedimientos invasivos en pacientes críticos. - Proporcionalidad de tratamientos. - Retiro o limitación del soporte vital. - Uso de fármacos con dilemas éticos.	Ordinal
Variable 2 Cuidado humanizado	El cuidado humanizado se entiende como una filosofía de atención que prioriza la experiencia del paciente, considerándolo como un individuo completo en lugar de limitarse a su enfermedad, abarca características esenciales de la enfermería, como un trato cordial, respeto por las creencias del paciente y comunicación fluida (Meneses et al., 2021).	La variable cuidado humanizado constituye la atención integral, respetuosa y empática que brinda el enfermero a su paciente y familia, se evalúa mediante un cuestionario, considera cuatro dimensiones: Interacción enfermera – paciente; Cuidado transpersonal; Momento del cuidado y Campo fenomenológico; analizadas mediante escala ordinal de Likert.	- Interacción enfermera – paciente - Cuidado transpersonal - Momento del cuidado - Campo fenomenológico	- Comunicación efectiva. - Empatía en la atención. - Respeto por la dignidad del paciente. - Relación de confianza con el paciente y familia. - Acompañamiento emocional. - Comprensión de las necesidades del paciente. - Presencia y disponibilidad en el cuidado. - Atención oportuna y segura. - Adaptación a las necesidades del paciente. - Individualización del cuidado. - Uso de un enfoque integral. - Consideración de la historia y contexto del paciente. - Respeto por creencias y valores. - Comprensión de la experiencia del paciente y su familia. - Sensibilidad ante el sufrimiento.	Ordinal

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En este estudio, la técnica empleada será la encuesta, que se aplicará mediante dos cuestionarios estructurados con interrogantes diseñadas para obtener datos sobre la variable conflictos éticos y la variable cuidado humanizado, permitiendo un análisis estadístico a partir de los resultados obtenidos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín.

Hernández y Mendoza (2018) señalan que la encuesta es un método utilizado en investigaciones no experimentales, basado en un cuestionario compuesto por una serie de preguntas destinadas a recopilar información en una muestra específica.

Instrumentos:

En esta investigación, se emplearon dos cuestionarios diseñados para medir las variables conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de San Martín, con un diseño orientado al análisis estadístico de los resultados obtenidos tras su aplicación a la población de enfermeras. El uso de los cuestionarios permite recopilar información estructurada en un contexto real, asegurando congruencia con el planteamiento del problema e hipótesis del estudio.

Según Hernández y Mendoza (2018), un cuestionario es una herramienta de medición utilizada por el investigador para recolectar información sobre las variables de estudio, pudiendo aplicarse de forma presencial o en línea.

Instrumento para la variable conflicto ético:

El Cuestionario de Conflicto Ético en Enfermería, desarrollado por Jara Romero (2023) y adaptado por las licenciadas Glendy López La Torre e Hilda Elisabet Vásquez Castañeda, está

dirigido a enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) con el objetivo evaluar la percepción de las situaciones éticas que pueden surgir en su práctica diaria. Este instrumento consta de 20 ítems, organizadas en tres dimensiones: relación con el paciente y su familia (7); equipos y dinámicas de trabajo (7); y tratamiento, técnicas y procedimientos (6); que serán medidos mediante una escala de Likert ordinal: Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni en desacuerdo/Ni de acuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5), con baremación general: Bajo (20-46), Medio (47-73) y Alto (74-100), permitiendo cuantificar experiencias concretas, proporcionando información sobre la angustia y los dilemas éticos que pueden afectar la calidad de la atención brindada. La aplicación del cuestionario se estima en una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Validez y confiabilidad

La validez de contenido se estableció mediante el juicio de tres expertos, quienes analizaron la relevancia, pertinencia, suficiencia y claridad de los ítems que conforman el cuestionario de conflicto ético, conformado por 20 ítems cada uno, valorado mediante escala de Likert. Posterior a la valoración brindada por los expertos, se aplicó el coeficiente de V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,85, resultado que evidencian un alto nivel de validez de contenido, al superar el criterio mínimo de 0,70 recomendado para considerar a los instrumentos como válidos para su aplicación en la investigación.

La confiabilidad del instrumento correspondiente a la variable conflictos éticos fue determinada mediante una prueba piloto a una muestra de 8 enfermeras, posteriormente se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,904, evidenciando un alto nivel de

consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, resultado que confirma que el instrumento presenta precisión y solidez en la medición de la variable, siendo confiable de aplicarse en el ámbito de estudio.

Instrumento para la variable cuidado humanizado

El Cuestionario Escala de Evaluación del Cuidado Humanizado, basado en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, fue desarrollado por Jara Romero (2023) y adaptado por las licenciadas Glendy López La Torre e Hilda Elisabet Vásquez Castañeda. Este instrumento consta de 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: interacción enfermera-paciente (3); cuidado transpersonal (10); momento del cuidado (3); y campo fenomenológico (4). El cuestionario emplea una escala de Likert ordinal: Nunca (1), Ocasionalmente (2), A veces (3), A menudo (4) y Siempre (5), con baremación general: Bajo (20-46), Medio (47-73) y Alto (74-100), permitiendo a los enfermeros evaluar su desempeño en estas áreas y reflexionar sobre la calidad del cuidado que ofrecen. Su aplicación se estima en una duración aproximada de 15 minutos.

Validez y confiabilidad

La validez de contenido se estableció mediante el juicio de tres expertos, quienes analizaron la relevancia, pertinencia, suficiencia y claridad de los ítems que conforman el cuestionario de cuidado humanizado, conformado por 20 ítems cada uno, valorado mediante escala de Likert. Posterior a la valoración brindada por los expertos, se aplicó el coeficiente de V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,88 para la variable cuidado humanizado, resultado que evidencian un alto nivel de validez de contenido, al superar el criterio mínimo de 0,70 recomendado para considerar a los instrumentos como válidos para su aplicación en la investigación.

La confiabilidad del instrumento para la variable cuidado humanizado fue obtenida mediante una prueba piloto a una muestra de 8 enfermeras, posteriormente se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,974 que corresponde a un alto nivel de confiabilidad, valor que indica una elevada coherencia entre los ítems del cuestionario, garantizando precisión y solidez de las mediciones vinculadas con el cuidado humanizado en la práctica de enfermería.

Proceso de recolección de datos

Hernández y Mendoza (2018) afirmaron que la recolección de datos implica una serie de fases que facilitan la obtención de información con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio y verificar las hipótesis planteadas, o ambos simultáneamente.

El proceso de recolección de datos iniciará con la gestión de la autorización a través de un oficio dirigido a la alta dirección de un hospital de la Región San Martín. Posteriormente, se coordinará con la licenciada en enfermería responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con el propósito de establecer el cronograma de aplicación de los instrumentos. Preliminarmente a la recolección de datos, se informará a los participantes sobre los objetivos del estudio explicándoseles que deberán llenar dos cuestionarios conformados por una serie de preguntas destinadas a evaluar independientemente la variable conflictos éticos y la variable cuidado humanizado en su práctica profesional, precisando el carácter confidencial y voluntario de su participación. Posteriormente, los participantes deberán firmar el consentimiento informado que garantiza su participación potestativa en la investigación. Se estima un tiempo aproximado de 20 minutos por participante para la aplicación de los instrumentos.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información, se llevó a cabo su clasificación, ordenamiento y

codificación, ingresándola en una base de datos diseñada en Microsoft Excel 365 para su posterior traslado al software de procesamiento estadístico SPSS en su versión 25.

El procesamiento y análisis de datos, se realizará utilizando el software SPSS versión 25, empleándose para el análisis estadístico descriptivo tablas de frecuencias y porcentajes. Respecto al análisis estadístico inferencial se aplicará la prueba de Shapiro Wilk por ser una muestra menor a 50 individuos a efectos de evaluar la normalidad de la muestra. Finalmente, para la correlación de hipótesis, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman que permitirá determinar la relación entre las variables, para posteriormente formular las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Consideraciones éticas

Principio de justicia: La investigación avalará la participación equitativa sin discriminación de las 12 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, aseverando la igualdad de oportunidades para formar parte del estudio.

Principio de no maleficencia: El estudio se efectuará minimizando cualquier posible riesgo físico, psicológico o laboral para los participantes, durante el proceso de recolección de datos.

Principio de beneficencia: La información recopilada se utilizará exclusivamente con fines científicos y académicos, contribuyendo en la generación de conocimiento que permita fortalecer la práctica profesional de enfermería y mejorar la calidad del cuidado brindado. Asimismo, se protegerá la confidencialidad de la información mediante el anonimato y codificación de los datos.

Principio de autonomía: La participación de las enfermeras será voluntaria, asegurando su participación libre y voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, el cual explicará

el propósito de la investigación, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Finalmente, la investigación se desarrollará en concordancia con las normas éticas nacionales e internacionales para estudios con seres humanos, en conformidad con la Declaración de Helsinki y las regulaciones del hospital, en consideración que, para su ejecución, se gestionará la autorización institucional ante los directivos.

Limitaciones del proyecto

La presente investigación considerarse como limitaciones para la interpretación de sus hallazgos, que el estudio se basa en una población censal de solo 12 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, escenario que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos hospitalarios. Asimismo, al tratarse de un diseño no experimental de corte transversal, los datos se recolectan en un único momento, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado. Además, el uso de cuestionarios como instrumento de recolección de datos puede generar sesgo de deseabilidad social, debido a que los participantes podrían responder según lo que consideran más aceptable en lugar de reflejar fielmente su experiencia. Finalmente, existen factores externos no controlados, como la carga laboral, el clima organizacional y las políticas institucionales, que podrían influir en la percepción de los conflictos éticos y el cuidado humanizado, sin ser abordados dentro del estudio.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Febrero 2025	Marzo 2025	Abril 2025	Mayo 2025	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025	Setiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025	Enero 2026	Febrero 2026	Marzo 2026	Abril 2026	Mayo 2025	Junio 2026
Planteamiento del problema	X	X															
Marco teórico			X	X													
Instrumento					X	X											
Revisión del instrumento							X	X									
Aplicación de la prueba piloto									X	X	X						
Análisis de la fiabilidad									X	X	X						
Presentación inicial									X	X	X						
Corrección de los dictaminadores														X	X		
Aplicación del instrumento												X	X				
Análisis de datos																X	X
Interpretación de los resultados																X	X
Discusión																X	X
Presentación final																X	X

Nota. Elaboración propia

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.0
Fáster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	60.00	180.00
TOTAL			1634.00

Nota. Elaboración propia

Referencias bibliográficas

- Acuña Cedeño, L. M., García Ponce, K. E., Yáñez Machuca, J. S., Pin Rodríguez, N. S., & Herrera Velázquez, M. del R. (2022). Humanized care in pediatric ICU patients from the Jean Watson perspective: literature review. *Revista UNESUM - Ciencias*, 6(4), 128–134.
<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.463>
- Aguado Pérez, M. J., & Martín Andrés, L. (2023). *Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes* [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid].
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf
- Alves Alcántara, F. (2020). Ethical dilemmas in palliative care: A literature review. *Revista Bioética*, 28(4), 704–709. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284434>
- Barrera Florentin, G. N. (2023). The human dimension in nursing. An approach according to Watson's Theory. *Community and Interculturality in Dialogue*, 3(2023), 1–7.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.56294/cid202368>
- Behrens, D., Rodenbough, A., & Mack, E. (2023). Evolution of Pediatric Critical Care Over 75 Years Pediatrics | American Academy of Pediatrics. *American Academic Pediatrics*, 2023(2023), 1. <https://publications.aap.org/pediatrics/resources/24942/Evolution-of-Pediatric-Critical-Care-Over-75-Years?autologincheck=redirected>
- Cajusol Escobar, R. B. (2024). *Cuidado humanizado en el profesional de*

enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco –

2023 [Tesis, Universidad Andina del Cusco].

<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ded5cc58-3b66-4ebd-be0c-07b7bf1e43e4/content>

Campos-Miño, S., Sasbón, J. S., & Von Dessauer, B. (2021). Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. *Medicina Intensiva*, 36(1), 3–10.

<https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2011.07.004>

Casas Martínez, Ma. D. L. L., & Caballero Velarde, Ma. C. (2020). Dilemas bioéticos y sus posibles soluciones en las unidades de terapia intensiva pediátrica del Distrito Federal (México). *Acta Bioethica*, 19(2), 275–283.

<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v19n2/art12.pdf>

Costa Dias, T. K., Pereira da Silva Reichert, A., Braz Evangelista, C., Serpa de Souza Batista, P., Da Silva Buck, E. C., & Figueiredo de Sá França, J. R. (2022). Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory. *PESQUISA*, 27(2023), 1–7.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512>

Cruz Riveros, C. (2020). The nature of humanized care La naturaleza del cuidado humanizado A natureza do cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

Devi, B., Pradhan, S., Giri, D., & Lepcha, N. (2022). Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *Journal of Positive School Psychology*, 6(4), 1464–1471.

<https://doi.org/10.7717/PEERJ.2940>

- Donkers, M. A., Gilissen, V. J. H. S., Candel, M. J. J. M., van Dijk, N. M., Kling, H., Heijnen-Panis, R., Pragt, E., van der Horst, I., Pronk, S. A., & van Mook, W. N. K. A. (2021). Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Medical Ethics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00641-3>
- Dos Santos, M. R., Da Silva, L. T. P., De Araújo, M. M., Ferro, T. A., Silva, I. N., Szytli, R., & Child, Y. (2022). Ethical and Moral Conflicts in the Nursing Care of Pediatric Patients with Cancer and Their Families. *Wolters Kluwer Health*, 2022(2022), 1–7. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001113>
- Escudero Castillo, J. R. (2020). *Dilemas éticos y toma de decisiones del enfermero(a) con pacientes hospitalizados en el Hospital Belén* [Tesis, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25404/escudero_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Falcó Peguerols, A., Zuriguel Pérez, E., Vía Clavero, G., Bosch Alcaraz, A., & Bonetti, L. (2021). Conflicto ético durante la pandemia del COVID-19: El caso de las unidades de cuidados intensivos españolas e italianas. *International Nursing Review: Revista Oficial Del Consejo Internacional de Enfermeras*, 68(2), 181–188. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100617&info=resumen&idioma=SPA>
- García-Salido, A., Heras La Calle, G., & Serrano González, A. (2020). Narrative review of pediatric critical care humanization: Where we are? *Medicina Intensiva*, 43(5), 290–298. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2018.01.006>
- Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Moncunill-Martínez, E., Yáñez-Araque, B., & Ugarte Gurrutxaga, M. I. (2020). Developing a Family-Centered Care

Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–22. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17197197>

Gros, A. (2023). What is phenomenology? A brief and up-to-date introduction for sociologists. *Revista Colombiana de Sociología*, 46(1), 293–324.

<https://doi.org/10.15446/rcs.v46n1/94966> Hernández Sampieri, Roberto., & Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Hirsch Adler, A. (2020). Dilemas éticos expresados por académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Sinéctica*, 2020(2020), 1–20. [https://doi.org/https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2020\)0054-009](https://doi.org/https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2020)0054-009)

Horak, R. V., Griffin, J. F., Brown, A. M., Nett, S. T., Christie, L. A. M., Forbes, M. L., Kubis, S., Li, S., Singleton, M. N., Verger, J. T., Markovitz, B. P., Burns, J. P., Chung, S. A., & Randolph, A. G. (2019). Growth and Changing Characteristics of Pediatric Intensive Care 2001-2016. *Critical Care Medicine*, 47(8), 1135–1142. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003863>

Jara Romero, I. E. (2023). *Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima*, 2022 [Tesis, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8324/TESIS%20-%20JARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Julca-Chilcón, M. S., Diaz-Manchay, R. J., Guzmán-Tello, S. M., & Mesta-Delgado, R. del P.

(2022). Nurse-Patient Interaction in View of a Successful Surgical Process. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 1–16. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e4489.pdf> Katzenstein, J. M., Boatman, S. L., Newman, K., & Maier, K. (2023). Behavior Intervention Response Team: Piloting an Effective Means to Manage Patient- and Family-Disruptive Behaviors. *Journal of Healthcare Management*, 68(6), 420–426. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-23-00103>

Lira Dourado, J. V., Rocha Aguiar, F. A., Evangelista Lopes, R., Monteiro Da Silva, M. A., & Rodrigues Ferreira, A. (2020). Ethical problems experienced by nurses in the family health strategy. *Revista Bioética*, 28(2), 356–364. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282397>

Liu, Y., Wang, X., Wang, Z., Zhang, Y., & Jin, J. (2023). Ethical conflict in nursing: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1–16), 4408–4418. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16563>

Mathews, K. S., Nelson, J. E., Weissman, D. E., Brasel, K. J., Campbell, M., Curtis, J. R., Frontera, J. A., Gabriel, M., Hays, R. M., Mosenthal, A. C., Mulkerin, C., Puntillo, K. A., Ray, D. E., Weiss,

S. P., Bassett, R., Boss, R. D., & Lustbader, D. R. (2020). Integration of palliative care in the context of rapid response: a report from the Improving Palliative Care in the ICU advisory board. *Chest*, 147(2), 560–569. <https://doi.org/10.1378/CHEST.14-0993>

McAndrew, N. S., & Hardin, J. B. (2020). Giving nurses a voice during ethical conflict in the Intensive Care Unit. <https://doi.org/10.1177/0969733020934148>, 27(8), 1631–1644.

<https://doi.org/10.1177/0969733020934148>

Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021).

Humanized Care from the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–10.

<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.737506>

Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, M. F.

(2021). Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256–265. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039424>

Motta Quijandria, I. R. (2022). *Relaciones interpersonales y manejo de conflictos*

en personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108517/Motta_QIR-SD.pdf?sequence=1

Ñaupas, H., Marcelino, P., Valdivia, R., Jesús, D., Palacios, J., Hugo, V., & Delgado,

E. R. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis* (Ediciones de la U, Ed.; 5a. Edición).

Nin Vaeza, N., Martin Delgado, M. C., & Heras La Calle, G. (2020). Humanizing

Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. *Critical Care Medicine*, 48(3), 385–390. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004191>

Ortega López, M., Morán Asencio, R. P., Oviedo Rodríguez, R. J., & Apolinario Olaya, E. V.

(2023). Axes of humanized nursing care in Intensive Care Units. *Polo Del*

Conocimiento: Revista Científico - Profesional, 8(12), 207–222.

<https://doi.org/10.23857/pc.v8i12.6274>

Parasher, V., Shaha, S., Khatri, R., Yadav, S., & Das, S. (2021). *Pattern of admission and clinical outcome of patients admitted in pediatric intensive care unit of a rural tertiary health care centre*. 8(5).

<https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/4136/2680>

Riegel, F., Crossetti Oliveira, M. da G., & Siqueira Silveira, D. (2020). Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2072–2076. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción* (Servicios Académicos Intercontinentales S.L., Ed.; Primera).

<http://www.eumed.net/libros/libro.php?id=1662>

Romeu Labayen, M., Jiménez Herrera, M. F., Subías Miquel, M., Álvarez, B., Tort Nasarre, G., & Galbany Estragués, P. (2023). Conflictos éticos en los cuidados de Enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Metas de Enfermería*, 26(9), 18–24.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9158311>

Santos Holguín, S. A., & Lascano Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *VIVE. Revista de Investigación En Salud*, 6(16), 93–103.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

Sortica Fachini, J., Scrigini, A. V., & Souza Lima, R. de C. G. (2019). Moral distress

of workers from a pediatric ICU. *Revista Bioética*, 25(1), 111–122.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251172>

Soto Trillo, Y. L. (2024). *Cuidado humanizado de las enfermas en áreas críticas en un periodo del 2018 a 2023* [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15440/Cuidado_SotoTrillo_Yanin_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sperling, D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9–22.

<https://doi.org/10.1177/0969733020956376>

Uriarte Ontiveros, S., Corral Quiroz, R. D. J., & Tirado Reyes, R. J. (2022). Cuidado de si y su relación con la teoría transpersonal de Jean Watson. *Enfermería Con Ciencia*, 3(3).

https://www.researchgate.net/publication/372504332_Cuidado_de_si_y_su_relacion_con_la_teor%C3%ADa_transpersonal_de_Jean_Watson

Usberg, G., Uibu, E., Urban, R., & Kangasniemi, M. (2021). Ethical conflicts in nursing: An interview study. *Nursing Ethics*, 28(2), 230–241.

<https://doi.org/10.1177/0969733020945751>

Veliz Rodríguez, S. J. (2023). *Cuidado humanizado relacionado con la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de Los Andes].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17275/1/UA-MEC-EAC-194-2023.pdf>

Villarreal Marcelo, D. N. (2021). *Cuidado humanizado por el profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Servicio de Cuidados Intensivos de una clínica privada Lima, 2022* [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a073f23f-ec8e-497f-b1af-0824173b3ae4/content>

Walker, R. M., Boorman, R. J., Vaux, A., Cooke, M., Aitken, L. M., & Marshall, A. P. (2021). Identifying barriers and facilitators to recognition and response to patient clinical deterioration by clinicians using a behaviour change approach: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 803–818. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15620>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario – Conflictividad Ética en

Enfermeras en la UCIP Estimado enfermero:

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto a la Conflictividad Ética en Enfermeras en la UCIP de un hospital de San Martín, 2025.

Instrucciones:

A continuación, se la brinda una serie de preguntas, las cuales deberá analizar y marcar según su apreciación en cada indicador.

La escala de estimación posee valores de equivalencia de 1 al 5 que indican el grado mayor o menor de satisfacción de la pregunta contenida en el instrumento de investigación. Para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

VALORACIÓN				
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo / Ni de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

INDICADORES		Valoración				
I. Dimensión Paciente y familia						
1	Los padres de los pacientes reciben la información necesaria sobre el diagnóstico y tratamiento de sus hijos.					
2	Siento que los intereses de los pacientes son priorizados sobre otros factores en la toma de decisiones clínicas.					
3	Las familias están involucradas activamente en las decisiones sobre el cuidado de sus hijos.					
4	La comunicación con los padres es clara y comprensible en situaciones críticas.					

5	Considero que los deseos y preocupaciones de los padres son respetados durante la atención del paciente.					
6	Me siento capacitada para ofrecer apoyo emocional adecuado a las familias que enfrentan la enfermedad de sus hijos.					
7	Se respeta la confidencialidad de la información clínica de los pacientes en todo momento.					
II. Dimensión Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución						
8	El equipo de enfermería colabora de manera efectiva en la atención de los pacientes críticos.					
9	Siento que hay suficiente personal para cubrir las necesidades de atención en la UCIP.					
10	La comunicación entre los miembros del equipo es eficiente y fluida.					
11	Existen espacios adecuados para discutir y resolver dilemas éticos en el equipo.					
12	La dirección del equipo apoya a las enfermeras en la gestión de situaciones éticas complejas.					
13	Recibo la formación necesaria sobre ética y cuidados en situaciones pediátricas críticas.					
14	Siento que tengo el tiempo necesario para realizar una atención ética y compasiva.					
III. Dimensión Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos						
15	Los tratamientos que administro son reflejo de las mejores prácticas y evidencias científicas.					
16	Siento que tengo suficiente información sobre los tratamientos para explicarlos a las familias.					
17	Me incomoda realizar procedimientos que considero innecesarios para prolongar la vida sin calidad en los pacientes.					
18	El equipo de salud considera mis opiniones y preocupaciones al momento de decidir tratamientos.					
18	Los procedimientos realizados se adaptan a las necesidades individuales y a las condiciones de cada paciente.					
20	Recibo el apoyo necesario para manejar el estrés emocional asociado a los procedimientos clínicos.					

Gracias por su participación...

Cuestionario – Cuidado Humanizado Nyberg's Caring Assessment Scale

Estimado enfermero:

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto al Cuidado Humanizado en Enfermeras en la UCIP de un hospital de San Martín, 2025.

Instrucciones:

A continuación, se la brinda una serie de preguntas, las cuales deberá analizar y marcar según su apreciación en cada indicador.

La escala de estimación posee valores de equivalencia de 1 al 5 que indican el grado mayor o menor de satisfacción de la pregunta contenida en el instrumento de investigación. Para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

VALORACIÓN				
Nunca	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES		Valoración				
I. Dimensión Interacción enfermera – paciente						
1	Establezco una comunicación efectiva con los pacientes pediátricos y sus familias.					
2	Muestro respeto y atención hacia las preocupaciones y necesidades del paciente pediátrico.					
3	Transmito apoyo emocional y esperanza a los padres durante el proceso de atención médica.					
II. Dimensión Cuidado transpersonal						
4	Dedico tiempo para comprender las emociones y miedos de los padres respecto a la salud de sus hijos.					

5	Establezco una conexión emocional efectiva con los pacientes pediátricos.					
6	Promuevo un ambiente de confianza, donde los padres se sientan cómodos compartiendo información sobre sus hijos.					
7	Soy empática y comprensiva en mis interacciones con los pacientes y sus familias.					
8	Reconozco a cada paciente como una persona integral y no solo como un caso clínico.					
9	Valoro las relaciones más allá de las intervenciones técnicas que realizo en la atención.					
10	Considero los aspectos espirituales y emocionales del paciente en mi práctica de enfermería.					
11	Me adapto a las necesidades individuales de cada paciente en la atención que les brindo.					
12	Promuevo el respeto por los valores y creencias de los pacientes y sus familias en el cuidado.					
13	Fomento la autorregulación y el bienestar del paciente a través de la relación de cuidado.					
III. Dimensión Momento del cuidado						
14	Utilizo de manera creativa mis habilidades para resolver problemas en la atención del paciente.					
15	Soy consciente de la importancia de ofrecer atención humanizada en momentos críticos.					
16	Me adapto a las situaciones cambiantes de los pacientes durante la atención.					
IV. Dimensión Campo fenomenológico						
17	Expreso mis sentimientos y empatía hacia los pacientes y sus familias.					
18	Reconozco la importancia del autocuidado para poder ofrecer atención de calidad.					
19	Considero los factores contextuales que impactan la salud del paciente en mi práctica.					
20	Entiendo que el bienestar espiritual es un aspecto relevante en la atención médica.					

Gracias por su participación...

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validez del Instrumento de Conflictos Éticos – V de Aiken

		1	2	3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 3	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 5	Relevancia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Suficiencia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 10	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido

ITEM 11	Claridad	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 15	Relevancia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Claridad	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 16	Relevancia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 18	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 19	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 20	Relevancia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
	Claridad	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido

PROMEDIO 0.85

Validez del Instrumento de Cuidado Humanizado – V de

Aiken

		<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>V Aiken</i>	<i>Interpretación de la V</i>
ITEM 1	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
ITEM 3	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	4	4.00	0.00	0.75	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 5	Relevancia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido

ITEM 9	Claridad	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 10	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 14	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 15	Relevancia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
ITEM 16	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Claridad	5	5	5	5.00	0.00	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Suficiencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	5	5	4	4.67	0.58	0.92	Valido
ITEM 18	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	5	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Suficiencia	5	4	4	4.33	0.58	0.83	Valido
	Claridad	4	4	5	4.33	0.58	0.83	Valido
	Relevancia	5	4	5	4.67	0.58	0.92	Valido
	Pertinencia	4	5	4	4.33	0.58	0.83	Valido

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo medir: Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 30/01/2026

Nombres y apellidos de Juez: Homero Sánchez Vásquez

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 19 años


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II - I MOYOBAMBA
.....
Lic. Enf. Homero Sánchez Vásquez
C.E.P. 50460 • R.N.E. 14848

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo medir: Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

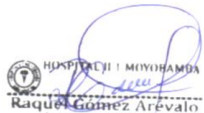
Juez N°: 02

Fecha actual: 31/01/2026

Nombres y apellidos de Juez: Raquel Gómez Arévalo

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 29 años


HOSPITAL II-I MOYOBAMBA
Raquel Gómez Arévalo
Licenciada en Enfermería
CIP 21150 RNE 11222

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo medir: Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 31/01/2026

Nombres y apellidos de Juez: Wilson Zuta Choroco

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 16 años



Wilson Zuta Choroco
Lic. Enfermería
CEP 51257 REE 517J

Firma y Sello

**Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir
matriz de datos) Matriz de datos – Prueba Piloto**

Conflictos Éticos

CONFLICTOS ÉTICOS																				
	Dimensión paciente y familia							Dimensión equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución							Dimensión tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos					
	1	2	3	4	5	6	7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Confiabilidad Conflictos Éticos

Resumen de procesamiento de casos			
		Nº	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	20

Matriz de datos – Prueba Piloto Cuidado Humanizado

CUIDADO HUMANIZADO																				
Nº	Dimensión interacción enfermera – paciente			Dimensión cuidado transpersonal										Dimensión momento del cuidado			Dimensión campo fenomenológico			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0																			
2	0																			
3	0																			
4	0																			
5	0																			
6	0																			
7	0																			
8	0																			

Confiabilidad Cuidado Humanizado

Resumen de procesamiento de casos			
		Nº	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,974	20

Apéndice D: Consentimiento informado

Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025

Indicaciones: El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los enfermeros en un hospital de San Martín, con la finalidad que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para gestionar acciones de mejora en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Del mismo modo, los resultados que se obtengan solo serán conocidos por las investigadoras para efectos del estudio ejecutado, siendo de carácter confidencial.

Objetivo de la Investigación: Determinar la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.

Investigadoras:

Glendy López La Torre

Hilda Elisabet Vásquez Castañeda

Yo, identificado con DNI N°....., enfermero de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, he sido informado en forma detallada sobre la finalidad de la investigación, de tal manera recalco que he decidido participar voluntariamente y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser evaluado mediante el instrumento a utilizarse en la investigación.

Por tanto, acepto libremente que participe de la investigación mencionada.

Fecha:

Hora:

Firma del investigador

Firma del investigador

Firma del enfermero

DNI _____

DNI _____

DNI _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conflictos éticos y cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básica Corte: Transversal Población: 12 licenciados en enfermería Muestra: 12 licenciados en enfermería Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?	Determinar la relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.	Conflictos éticos	H₁: Existe relación significativa entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. H₀: No existe relación significativa entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
- ¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y la interacción enfermera – paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025? - ¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025? - ¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025? - ¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025?	- Identificar la relación entre los conflictos éticos y la interacción enfermera – paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. - Identificar la relación entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. - Identificar la relación entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. - Identificar la relación entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.	Cuidado humanizado	- Existe relación significativa entre los conflictos éticos y la interacción enfermera – paciente en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. - Existe relación significativa entre los conflictos éticos y la relación cuidado transpersonal en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. - Existe relación significativa entre los conflictos éticos y el momento del cuidado en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025. - Existe relación significativa entre los conflictos éticos y el campo fenomenológico en enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de San Martín, 2025.	

