



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UN INSTITUTO
ESPECIALIZADO LIMA, 2023

PERCEPTION OF ONCOLOGICAL PATIENTS UNDER
CHEMOTHERAPY TREATMENT ON HUMANIZED NURSING CARE
IN A SPECIALIZED INSTITUTE LIMA, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

LILIANA BUSTAMANTE MARTIN

KATHERINE LIZET HUAYANAY GOMEZ

ASESOR

DORIS VIOLETA VELASQUEZ CARRANZA DE ANAYA

LIMA – PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE: Roxana Obando Zegarra.

VOCAL: Luis Hermenegildo Huaman Carhuas.

SECRETARIO: Yessenia Milagros Escate Ruiz.

Fecha de sustentación: 13 de Setiembre del 2024.

Calificación: Aprobado.

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Doris Violeta Velasquez Carranza de Anaya

Departamento Académico de Enfermería

CODIGO ORCID: 0000-0003-0269-8353

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y bendecirme en cada momento de la vida, logrando de esta manera mis objetivos.

A mi familia por su constante apoyo incondicional a lo largo de nuestra educación personal y profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia, por brindarme la oportunidad en desarrollar mis conocimientos y habilidades en la ciencia del cuidado.

Bustamante Martin, Liliana.

Dedico esta investigación a mis padres, Cipriano Sabino y Estelina, gracias a su esfuerzo y sacrificio he logrado culminar mis estudios. Además, por ser mi inspiración día a día, por educarme con amor y valores para yo poder ser una gran profesional.

A mi hermano, Paul Alexander, por ser sinónimo de resiliencia y ser un gran ejemplo para mi formación profesional.

A mi novio, Fernando Herrera, quien me acompañó en cada proceso y por estar presente en mis momentos nublados y ser un gran apoyo fundamental de motivación y perseverancia.

A mi tía, Guillermina, que en vida fue una persona excepcional y que siempre me demostró amor y cariño. Sé que donde se encuentre está orgullosa de mí.

Huayanay Gomez, Katherine Lizet.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradecemos a la vida por brindarnos vitalidad y energía en toda nuestra etapa universitaria.

A nuestras familias por estar presentes y por su apoyo absoluto.

A nuestra asesora, Mg. Doris Velasquez Carranza de Anaya, por su apoyo, paciencia y motivarnos a lograr culminar con éxito nuestra investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia, por ayudarnos a desarrollar nuestras habilidades y conocimientos en la ciencia del cuidado.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDO

I.INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	9
III. MATERIAL Y MÉTODO	10
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
IX. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.....	30
ANEXOS	

RESUMEN

El cuidado humanizado es la base principal de todo cuidado de enfermería para brindar una atención integral al paciente, no solo en la parte terapéutica, sino también de forma holística, donde se refuerce y resalte los valores de cada paciente. La deshumanización es uno de los mayores problemas que existe dentro del cuidado de enfermería por ello es importante conocer como perciben los pacientes los diversos cuidados que brinda enfermería. **Objetivo:** determinar la percepción de los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia sobre los cuidados humanizados de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **Material y método:** el estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 256 voluntarios, a quienes se les aplicó el instrumento virtual y para analizar los datos se utilizó el programa estadístico STATA versión 17. **Resultados:** los pacientes oncológicos del área de quimioterapia un 39,8% tienen una percepción favorable ante el cuidado humanizado que ejerce la enfermera y un 3,5% no percibieron dichos cuidados. En las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente y disposición para la atención prevaleció una percepción favorable en un 44,5 %, 36,3% y 48,4% respectivamente. **Conclusiones:** en el área de quimioterapia ambulatoria adultos, la percepción en su mayoría fue favorable con respecto al cuidado humanizado que brindan las enfermeras.

Palabras claves DeCs: Cuidado de enfermería, Humanización de la atención, quimioterapia

ABSTRACT

Humanized care is the main basis of all nursing care to provide comprehensive care to the patient, not only in the therapeutic part, but also in a holistic way, where the values of each patient are reinforced and highlighted. Dehumanization is one of the biggest problems that exists within nursing care, which is why it is important to know how patients perceive the various care provided by nursing. **Objective:** to determine the perception of cancer patients undergoing chemotherapy treatment on humanized nursing care at the National Institute of Neoplastic Diseases. **Material and method:** the study had a non-experimental, descriptive, cross-sectional design with a quantitative approach. The sample was made up of 256 volunteers, to whom the virtual instrument was applied and the statistical program STATA versión 17 was used to analyze the data. **Results:** 39.8% of cancer patients in the chemotherapy area have a favorable perception of the humanized care provided by the nurse and 3.5% did not receive such care. In the dimensions qualities of nursing work, openness to nurse-patient communication and willingness to provide care, a favorable perception prevailed in 44.5%, 36.3% and 48.4% respectively. **Conclusions:** in the area of adult outpatient chemotherapy, the perception was mostly favorable regarding the humanized care provided by nurses.

Keywords: Nursing care, Humanization of care, chemotherapy (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La base esencial para el buen desarrollo en las prácticas de enfermería es la labor del cuidado humanizado, donde garantice una atención integral hacia el paciente, no solo realizar el cuidado terapéutico, sino en apoyar y aliviar el padecimiento de la enfermedad en la cual engloba una asistencia holística. El cuidado de enfermería es sinónimo de empatía y espiritualidad, dado que el enfermero (a) es el principal cuidador durante la estadía hospitalaria del usuario y al asumir su rol implica compromiso y vocación para demostrar las habilidades aprendidas cuando el paciente lo requiera. Sin embargo, no todos los profesionales de enfermería cumplen con esta filosofía en el ejercer sus actividades, dado que es precisamente el mismo personal que prioriza el tratamiento médico. Por ello, enfermería debe brindar un cuidado holístico de forma personalizada y a su vez identificar las condiciones del paciente para promover un cuidado integral de la salud (1).

La deshumanización se observa en algunos profesionales de enfermería en las prácticas clínicas, puesto que la demanda de pacientes en el área asistencial conlleva que la enfermera centre los cuidados únicamente en la dolencia física. Inclusive la mayoría de enfermeras restan importancia a algunas acciones tales como el sostener de la mano al paciente para brindarle paz, dialogar de sus temores e inseguridades o el tener un contacto visual cuando inicia una conversación. Por esa razón, en la “Teoría del Cuidado Humanizado” de Jean Watson, una de las causas en la cual el cuidado humanizado es afectado es la modificación de los valores, es decir, debido a las diversas actividades que realiza el personal, deja de lado la importancia del cuidado, de manera que invisibiliza la esencia característica que transmite la enfermera (o) en el cuidar. Es por ello que la atención hacia el paciente debe estar

acompañado e impregnado de determinación, voluntad y deber y admiración a la profesión; y no perder la importancia de un cuidado humano, además de incentivar la relación enfermera – paciente para resaltar la diferencia entre brindar una atención y el cuidado humanizado (2).

El cuidado humanizado es personalizado e individual para cada persona, por ejemplo, el cuidar a un paciente con cáncer que lucha diariamente contra la enfermedad hace que su vida cotidiana sufra procesos de cambios en su adaptabilidad y el hecho de la resignación ante la muerte es un impacto drástico para el paciente. Es entonces, cuando el profesional de enfermería abarca un panorama holístico de tal manera que fomente un ambiente favorable y armonioso para ayudar en la mejora de la enfermedad (3).

Cabe resaltar que, el cáncer es una enfermedad que empieza con alteraciones en las células y que se manifiesta por un crecimiento y una propagación incontrolada en cualquier parte del cuerpo. Mundialmente esta es la segunda causa de mortalidad, ya que durante el 2018 está provocó 9,6 millones de defunciones según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). La Organización World Cancer Research Fund, sostuvo que en el 2020 hubo alrededor de 18,1 millones de casos de cáncer, entre ellos el 9.3 millones afectó a hombres y 8.8 millones a mujeres (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que, en el 2022, se recopilaron datos de 4,2 millones de casos diagnosticados y de 1,4 millones de personas fallecidas durante ese año (6). El Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), describe que en el Perú esta seguirá en aumento en los próximos años, a tal punto de llegar a 125,164 casos para el año 2040, lo cual convertirá al

cáncer en una problemática de salud pública, es decir, que el número de pacientes oncológicos seguirá incrementando en los próximos años (7).

Se define como paciente oncológico aquella persona que presenta un padecimiento de un tumor maligno y que por su estado delicado requiere de cuidados especializados tanto físicos como psicológicos; mejor dicho, que no solo incluyan los tratamientos terapéuticos, sino que también reciba un cuidado espiritual y emocional. Asimismo, es protegido jurídicamente con el propósito de asegurar que tenga una vida digna independientemente de su condición de salud. Por esta razón, se le debe brindar una información clara y comprensible sobre el estado de su enfermedad, en otras palabras, informarle acerca de los exámenes que se va realizar, las opciones terapéuticas que logre requerir e informar sobre los efectos secundarios del tratamiento (8).

La OMS, menciona que existen tratamientos para combatir el cáncer y estos son: quimioterapias, cirugías, radioterapias e inmunoterapias. Estos tratamientos van a producirse de acuerdo al diagnóstico de cada paciente. En las personas diagnosticadas con esta enfermedad, generalmente el principal tratamiento es la quimioterapia, debido a que ayudaran a reducir la producción de células cancerosas y evitar que se propaguen (9). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, reportó que en el año 2021 aplicaron un promedio de 98,45 tratamientos de quimioterapias diarias. Este tratamiento es difícil para el paciente, ya que altera su vida diaria y su estado emocional y espiritual (10).

Asimismo, es importante brindar a los pacientes una atención personalizada e identificar sus necesidades de acuerdo a los padecimientos que acoge a causa de la

enfermedad con una atención que no solo se enfoque en lo terapéutico, sino también en el ámbito espiritual y que este orientado en el cuidado integral del paciente. Es por ello que el enfermero (a) establece un vínculo directo con los pacientes, de tal manera que se ubica en un lugar único donde puede observar detalladamente las necesidades de cada uno de ellos y así establecer un entorno donde la relación enfermera – paciente sea agradable durante el tratamiento de quimioterapia. Por eso, todo paciente que recibe este tratamiento necesita ser tratado de forma humana, para que todas las necesidades estén cubiertas (11). Por lo tanto, es primordial observar y considerar la percepción de los pacientes a cerca de los cuidados brindados por la enfermera para lograr una adecuada atención orientada a las necesidades del paciente, sin olvidar la esencia del cuidado humano en la asistencia (12).

En la actualidad, la gran demanda de pacientes en los centros hospitalarios, genera una sobrecarga a la enfermera (o) de tratamientos oncológicos, dando importancia solo al aspecto biológico y dejando de lado la parte humana y emocional del paciente, que es parte fundamental de brindar un cuidado holístico. Puesto que, es importante que proporcione un cuidado humanizado y forme parte de su rutina laboral para así poder mejorar el cuidado que brindan a los pacientes que esperan ser atendidos con calidez (13).

De esta manera, la percepción del cuidado está relacionada con las perspectivas del paciente en la atención dada por los profesionales de enfermería.

Por lo anteriormente mencionado, se planteó la siguiente interrogante: **¿Cuál es la percepción de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú 2023?**

Por consiguiente, esta investigación se justifica por su valor teórico, puesto que contribuye en ampliar y actualizar más conocimientos en el área de investigación de enfermería para brindar un buen cuidado humanizado. Por otro lado, tiene relevancia social, porque realza la importancia del cuidado humano, ya que permite al profesional de enfermería conocer el punto de vista de cada paciente sobre los cuidados enfocados en una filosofía humanista. Finalmente, tiene un aporte práctico, puesto que con los resultados obtenidos incentiva una mejora a los establecimientos de salud para seguir brindando una atención adecuada donde se busque tanto el bienestar físico como emocional del usuario.

En cuanto a la limitación, el estudio se limitó en la población; puesto que, los pacientes al estar con el tratamiento de quimioterapia; este les causaba malestar físico y por ende no estuvieron dispuestos a colaborar para la investigación.

Para comprender la realización del estudio, en cuanto a los antecedentes internacionales, en Chile en el año 2021, una investigación realizada por Melita et al. (14), titulado “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el Cuidado Humanizado de enfermería”, el objetivo fue medir la percepción del cuidado humanizado que brindaron los enfermeros (as) a los pacientes hospitalizados en dicha unidad. Los resultados demostraron que hubo una buena percepción del cuidado humanizado. En cuánto, a las tres dimensiones en su

mayoría fue positiva, cuya categoría *siempre* fue la que más predominó con un 69,3% para la dimensión cualidad del quehacer de enfermería; con un 66,7% para la dimensión en la atención y en apertura a la comunicación con un 56,7%.

Otro estudio realizado en Colombia en el año 2020 por Ulloa et al. (15), titulado “Cuidado Humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal”, el objetivo fue en determinar el cuidado humanizado de enfermería orientada en la teoría de Jean Watson. Los resultados fueron que la percepción del paciente siempre se presenta el cuidado en un 97% y casi siempre en un 3%. Mientras en la dimensión de cualidades del hacer de enfermería un 92,4% siempre percibió y un 7,6% percibieron casi siempre un cuidado humanizado. En la dimensión de apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente, la percepción siempre se presentó en un 87,9%, un 10,6% refirió casi siempre y un 2,5% percibieron algunas veces el cuidado. Finalmente, para la dimensión disposición para la atención, un 95,5% de los pacientes siempre percibió y un 4,5% casi siempre percibieron el cuidado.

En el año 2022, se realizó una investigación en México por Gómez M. (16), titulado “Cuidado Humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado”, el objetivo fue identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado que ejerce la enfermera en el servicio de oncología. Los resultados muestran que el cuidado humanizado fue positivo y resaltó la comunicación como parte fundamental para generar confianza.

En Perú se realizaron diversos estudios sobre la percepción de los pacientes oncológicos orientados al cuidado humanizado que ofrece enfermería. Entre ellos

se tiene un estudio realizado en Lima en el 2021 por Portilla L. (17), titulado “Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia adulto ambulatoria del INEN 2021”, el objetivo fue determinar en los pacientes la percepción que ellos recibían por parte de enfermería al emplear el cuidado humanizado. Los resultados revelaron que un 74,3% de los voluntarios marcaron como favorable al cuidado que brinda enfermería, otros percibieron medianamente favorable un 24,3% y un 1.4% percibió desfavorable. En la dimensión disposición para la atención, apertura de la comunicación enfermero – paciente y cualidades del hacer de enfermería obtuvieron una percepción favorable en un 76%, 54% y un 77% respectivamente, donde esta última fue la que más sobresalió.

Por otro lado, un estudio realizado en Lima en el año 2019 por la investigadora Rafael E. (18), titulado “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, el objetivo fue determinar la percepción de los pacientes oncológicos de acuerdo a los cuidados que le brinda enfermería. Los resultados fueron que parte de los participantes manifestaron buena percepción con un 87,5% y un 12.5% manifestó como regular percepción de acuerdo a los cuidados humanizados por parte de enfermería.

Finalmente, un estudio realizado en el año 2023 en Barranca, por Tinoco Y. (19), titulado “Cuidado Humanizado de enfermería según percepción de los pacientes de Hospital de Barranca. Un estudio desde la Teoría de Watson, 2022”, el objetivo fue determinar la percepción de los pacientes de acuerdo a los cuidados proporcionados

por el profesional de enfermería. Este dio como resultado que un 38,7% percibieron los participantes como casi siempre y en menor porcentaje un 1,3% manifestaron “a veces” conforme a los cuidados brindado.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la percepción de los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia sobre los cuidados humanizados de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú 2023.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia de acuerdo a la **dimensión cualidades del hacer de enfermería.**
- Identificar la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia de acuerdo a la **dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente.**
- Identificar la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia de acuerdo a la **dimensión a la disposición para la atención.**

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

La investigación fue de diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal con un enfoque cuantitativo.

Lugar de estudio

Se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas correspondiente al Ministerio de salud que se encuentra ubicado en Av. Angamos 2520, Surquillo 15038. El Instituto cuenta con 25 especialidades oncológicas con diversos servicios. El servicio de quimioterapia ambulatoria adulto fue el área de ejecución del estudio, dicho espacio se encuentra en los pisos 6 y 7 de la nueva torre (Av. Aviación).

Población

La población estuvo conformada por 765 pacientes oncológicos adultos, cuyo rango de edades oscilaron entre 20 y 60 años, quienes se encontraban recibiendo el tratamiento de quimioterapia en forma ambulatoria. El cálculo se realizó sobre el promedio de quimioterapias administradas durante el I semestre del año 2021, datos proporcionados por el (INEN).

Muestra

La muestra estuvo constituida por 256 pacientes que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. El cálculo de tamaño de muestra se presenta a continuación:

TAMAÑO DE MUESTRA PARA LA ESTIMACIÓN DE PROPORCIONES

Para la población infinita o grande ($n/N \leq 0.05$)

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{E^2}$$

Ajusta para la población finita

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

Donde:

p: Es proporción de pacientes oncológicos que no tienen una buena percepción de cuidado humanizado (no se conoce), p 0.5.

q: 1-p, q 0.5.

Z: factor de confianza (95%), z=1.96.

N: población, N= 765.

E: dimensión de error de estimación

Reemplazando datos:

$$n = 256$$

Por lo tanto, la población como la muestra cumplieron con los siguientes criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterio de Inclusión

- Pacientes oncológicos adultos de ambos sexos.
- Con edades que oscilan entre los 20 y 60 años.
- Que hayan recibido un mínimo de tres meses de quimioterapia.
- Con tratamiento de quimioterapia y con otros tratamientos simultáneos (radioterapia, cirugía, entre otros).
- Que deseen participar de forma voluntaria y que acepten la firma del consentimiento informado.

Criterio de Exclusión

- Que pertenezcan al área ambulatoria menor de tres meses de tratamiento.
- Pacientes oncológicos que abandonaron el tratamiento oncológico.

Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Procedimientos

Para la aprobación de la investigación se presentó tanto al Comité Revisor y de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el área de Investigación y Docencia.

Una vez aprobado por las entidades correspondientes se empezó a ejecutar el estudio en la población preasignada y seleccionada por medio de los criterios de selección, previa coordinación con la jefa de enfermería del servicio de quimioterapia ambulatoria; en relación a fecha y hora de aplicación del instrumento. La ejecución del estudio se hizo de manera presencial en cinco fechas (21, 22, 24, 26 de julio y 01 de agosto) con un aproximado de 7 encuestas

por hora y con un total de 51 encuestas por día en 8 horas. Se utilizó todas las medidas de bioseguridad, para garantizar una asepsia adecuada, debido que son pacientes inmunosuprimidos ante algún agente patógeno externo que pueda causar infección.

Con respecto al lugar de aplicación fueron las salas de quimioterapia que están divididas en cuatro bloques y cada una de ellas estaban a cargo de una licenciada de enfermería. Antes de empezar se le solicitó la autorización a la licenciada coordinadora y se procedió a explicar sobre los objetivos del estudio, además se dio a conocer los beneficios del estudio a los pacientes y que los datos brindados serán anónimos y usados exclusivamente solo por las investigadoras.

El instrumento fue un cuestionario virtual que se entregó a los pacientes voluntarios en una Tablet para que respondan las preguntas asignadas. En la primera página estaba el consentimiento informado, en la segunda; las características sociodemográficas y por último el cuestionario. La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente, el envío de la encuesta fue automática. Asimismo, las investigadoras estuvieron presentes durante el tiempo de la aplicación del cuestionario para absolver cualquier duda de los participantes.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta, cuyo instrumento se tomó tal cual sin ninguna alteración o modificación alguna. Los datos fueron recolectados en las cinco fechas indicadas, puesto que al ser un cuestionario

virtual el envío fue automático, donde se guardó en la base de datos en Microsoft Excel.

El instrumento que se utilizó fue el PCHE (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería) en su formato virtual, tercera versión adaptada y validada por Gonzales Hernández, Oscar en el año 2015 en Colombia (Anexo 3).

Validez y confiabilidad del instrumento. El autor determinó la confiabilidad de este instrumento por el alfa de Cronbach y el resultado fue de 0,96; que demuestra su confiabilidad para ser empleada en el entorno hospitalario y científico (nacional e internacional). La validez fue evaluada mediante un análisis de ítems a través del estadístico KMO (Kaiser – Meyer – Olkin). El cual resultó 0,956 lo que confirma la validez de instrumento (Anexo 5).

El instrumento tuvo 3 partes: la primera, se refiere a las cualidades del hacer de la enfermera (o), la segunda; a la apertura en la comunicación de la enfermera (o) – paciente y; por último, hace referencia a la disposición de su atención (21). Además, está conformado por 32 ítems cuya escala de Likert es de 4 puntos: Siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1). Estos puntajes están fundamentados conforme a la interpretación ya establecida por el autor, que está basado de acuerdo a los resultados del instrumento (Anexo 4). La escala está distribuida de tal forma que las puntuaciones más altas están referidas a criterios favorables con respecto al cuidado humanizado que recibe el paciente durante la atención de enfermería y se considera los siguientes ítems (20).

DIMENSIÓN	N° DE ÍTEMS
Cualidades del hacer de Enfermería.	Ítems: 1, 2, 6, 7, 8, 15, 17.
Apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente.	Ítems: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19.
Disposición a la atención.	Ítems: 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.

Aspectos Éticos

La presente investigación protegerá la información otorgada por los participantes voluntarios para asegurar la reserva de sus derechos, la cual estuvo dentro de los parámetros de los lineamientos universales de ética. De tal manera, que se tuvo en cuenta los principios bioéticos que son los siguientes:

Autonomía: previamente los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio que se realizó de manera voluntaria. Durante la entrevista se les brindó el consentimiento informado y se respetó la decisión de participar o no participar en la investigación.

No maleficencia: los voluntarios del estudio se mantuvieron en anonimato y los datos recolectados fueron exclusivamente solo para la investigación, asimismo, se registró confidencialmente. Cabe resaltar que solamente las investigadoras tuvieron acceso a los datos brindados por los participantes.

Justicia: los participantes fueron tratados equitativamente y sin discriminación, se garantizó el respeto con cada uno de ellos, sin importar condición.

Análisis de datos

Los datos fueron recolectados, ingresados y codificados en una base creada en el programa Microsoft Excel, posterior a ello se realizó el análisis en el programa estadístico STATA versión 17.

Para determinar la percepción de los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú 2023 y en las tres dimensiones (calidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera (o) – paciente y disposición para la atención), se diseñaron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento. Además, los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

IV. RESULTADOS

Según la información recolectada se obtuvieron los siguientes resultados:

En los datos generales, predominó el sexo femenino en un 76,2%, el rango de edad 50 – 59 con un 32,03%, el grado de instrucción secundaria en un 53,9%, el tipo de cáncer fue el de mama en un 31,6% y el estadio de cáncer en su mayoría fue de grado II en un 36,7% (Tabla 1).

Con referencia al objetivo general de estudio sobre determinar la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el área de quimioterapia, fue que dichos cuidados se presentan siempre en un 39.8%, mientras que un 3,5% consideran que dichos cuidados nunca se reciben (Tabla 2).

En la tabla 3, la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el área de quimioterapia de acuerdo a la dimensión **calidades del hacer de enfermería**, prevaleció, que dichos cuidados se presentan siempre en un 44,5%, mientras que un 3,5% consideran que dichos cuidados nunca se recibieron.

En la tabla 4, la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el área de quimioterapia de acuerdo a la dimensión **apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente**, prevaleció, que dichos cuidados se presentan casi siempre en un 36,3% mientras que un 2,0% consideran que dichos cuidados nunca se reciben.

Finalmente, en la tabla 5, la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce el personal de enfermería en el área de quimioterapia de acuerdo a la dimensión **disposición para la atención**, se dedujo que dichos cuidados se presentan siempre en un 48,4% mientras que un 3,1% consideran que dichos cuidados nunca se reciben.

V. DISCUSIÓN

La segunda causa de muerte en el Perú es el cáncer luego de las enfermedades cardiovasculares. Dicho contexto fue modificado en los últimos años, donde la prevalencia de enfermedades transmisibles y materno perinatales fue aislado por las enfermedades no transmisibles (21). Por ello, la atención se fundamenta principalmente en un cuidado humanizado que debe ser personalizado para cada persona, en el que abarca un panorama holístico donde fomente un ambiente favorable y armonioso para mejorar la salud del paciente que está recibiendo quimioterapia.

El estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica, Lima – Perú 2023.

Con respecto a los datos generales de la población, el sexo femenino fue el que prevaleció; en su mayoría con grado de instrucción secundaria y el tipo de cáncer que predominó fue el de mama (Tabla 1). Los datos anteriores concuerdan con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, donde menciona que el cáncer de mama es más prevalente en las mujeres (22).

La presente investigación evidenció una percepción general favorable en los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que ejerce enfermería (Tabla 2). Lo anterior, es semejante al estudio de Tinoco Y. (19), donde los pacientes percibieron favorablemente los cuidados humanizados. De igual

manera el estudio realizado por Gómez M. (16), concluyó que el cuidado brindado por las enfermeras (os), fue positiva y resaltó la comunicación como principal fuente para generar confianza, Posiblemente estos resultados son porque la enfermera está presente en la relación del cuidado humano durante el proceso de atención, donde la relación entre el cuidador y la enfermera (o) están estrechamente ligados para lograr un cuidado integral (23).

En relación a la dimensión de **cualidades del hacer de enfermería** se evidenció que los pacientes percibieron siempre un cuidado humano (Tabla 3). Los resultados anteriores, es semejante al estudio realizado por Ulloa et al. (15), donde la dimensión cualidades del hacer de enfermería siempre se percibió, probablemente esto se deba a que la enfermera ayudó a lograr un ambiente de bienestar y tranquilidad durante la relación enfermera – paciente. Además, Watson (24) menciona que es importante mantener y desarrollar una relación auténtica de cuidado, que se base en la confianza. Esta tiene que ir de la mano con aceptar y promover los sentimientos positivos y negativos entre las personas involucradas en el cuidado.

Por otro lado, en la dimensión **apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente** fue favorable (Tabla 4). Un estudio similar realizado por Portilla L. (17), concluyó que la percepción en esta dimensión fue favorable. Asimismo, otra investigación semejante realizado por Rafael E. (18) infirió que los pacientes manifestaron una buena percepción de los cuidados humanizados, posiblemente estos resultados se deban a una adecuada interacción entre la

enfermera y el sujeto de cuidado pues estos crean lazos de confianza durante la comunicación (25).

Según Watson, lo primordial para una enfermera es la comunicación y el contacto visual, puesto que es el único medio por el cual crea una relación de confianza y percibe las necesidades de salud tanto del paciente como de su entorno. Además, el generar un vínculo posibilita una adecuada atención al paciente y garantizar una mejor respuesta ante los cuidados enfocándose no solo en las dolencias físicas sino abarcar el cuidado de manera holística (26).

En lo que se refiere, en la dimensión **disposición para la atención** fue favorable (Tabla 5). Estos resultados se asemejan a Rafael E. (18), la cual tuvo una buena percepción. Del mismo modo, un estudio realizado por Portilla C. (17) concuerda que la percepción en dicha dimensión fue favorable, probablemente estos resultados se deban a que la enfermera brinda el tiempo en la atención del paciente de acuerdo a sus necesidades tanto físicas como emocionales, además de enfocarse en el tiempo y la dedicación al ofrecer asistencia con el objetivo de aliviar y ayudar al paciente en su estadía hospitalaria (27).

Según Watson, la disposición para la atención está orientado en el asistir en la recuperación del paciente, donde se debe abarcar las necesidades básicas orientadas al cuidado humano, en donde el respeto por las creencias se fomente en un ambiente armonioso para de este modo favorecer la recuperación de la salud tanto física y emocional de los pacientes (18).

VI. CONCLUSIONES

- La percepción general de los pacientes oncológicos adultos en el área de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas fue una percepción positiva con respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.
- En la dimensión de cualidades del hacer de enfermería la percepción de los pacientes oncológicos adultos en el área de quimioterapia ambulatoria sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería fue favorable.
- En la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente el mayor número de pacientes oncológicos adultos en el área de quimioterapia ambulatoria percibieron un adecuado cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.
- En la dimensión disposición para la atención, la mayoría de los pacientes oncológicos adultos en el área de quimioterapia ambulatoria manifestaron una buena percepción con referencia al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la jefa del área de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas (INEN) en aplicar el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE-3^a versión) para tener un mejor panorama ante la atención que brinda el profesional de enfermería y garantizar que se cumpla la visión del cuidado holístico.
- En el área de enfermería, seguir promoviendo y capacitando al personal de enfermería con respecto al cuidado humanizado, para que esta pueda seguir elevando los estándares del cuidado humano, lo que implica no solo observar las dolencias físicas, sino también considerar el aspecto emocional, principalmente en la comunicación entre la enfermera y el paciente.
- A los investigadores, seguir realizando estudios con relación al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en todas las áreas de enfermería.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez MK. “Calidad del cuidado humanizado del profesional de Enfermería según Percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” enero 2019” [Internet]. Piura, Perú; 2019 [citado 1 Jun 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1621/ENF-JUA-ALV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ochoa B, Elizalde H, Guaman A, Torres E. Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la practica enfermera. Revista Ocronos [Internet].2020 [Citado 25 Mar 2024];3(4):445. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-desnaturalizacion-experiencia-humana-practica-enfermera/>
3. Naranjo L, Arias M. Cuidados humanizados. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Scielo [Internet]. 2013 [citado 1 de Jun 2021];3(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. [citado 14 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. World Cancer Research Fund Internacional. Worldwide cancer data [Internet]. Wcrf.org. 2021 [cited 2021 May 7]. Available: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer->

[data/#:~:text=Find%20information%20about%20world%20cancer,and%208.8%20million%20in%20women.](#)

6. Pan American Health Organization. Cancer [Internet]. Paho.org. [cited 7 May 2021]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
7. Observatorio Global de Cáncer. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021[Internet]; [citado 7 May 021]. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021>
8. Martin N. Paciente oncológico: qué es, síntomas, causas, prevención y tratamiento [Internet].Top Doctors. [citado 27 Set 2020]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>
9. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento del cáncer [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
10. Dirección de control de Cáncer. Indicadores de Gestión Hospitalaria [Internet]. Sld.pe. [cited 2021 May 7]. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-de-gestion-hospitalaria/>
11. Mastrapa YE, La Madrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enferm [Internet].29 de diciembre de 2016 [citado 14 Abr 2021];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
12. Salís C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 [Internet]. 2016 [citado 1 Jun 2021].

Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6377/Salis_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile [Internet]. 2018 [citado 16 Mar 2024]; 7(1): 3-16. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es
14. Melita-Rodríguez Angélica, Jara-Concha Patricia, Moreno-Monsiváis Maria Guadalupe. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Nov 08]; 10(1): 89-105. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-660620210001000089&lng=es
15. Ulloa J, Cuenca L, Reyes N. Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal. Revista Neuronum [Internet]. 2020 [Citado 25 Feb 2024]; 6(3):107-127. Disponible en
<https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/274>
16. Gómez L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. Rev. Enferm. Neurol [Internet]. 4 de septiembre de 2023 [citado 25 Feb 2024]; 22(1):31-46. Disponible en:
<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/42>

17. Portilla C, Lisset S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos del INEN 2021 [Lima – Perú]. Universidad de San Martín de Porres 2021 [citado 2023 Jun 06]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8969>
18. Rafael E. Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos del Servicio de Cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019. Universidad César Vallejo-Facultad de Ciencias Médicas Escuela Profesional de Enfermería 2019. [Lima-Perú]. [Citado 2023 Jun 06]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53000>
19. Tinoco Y. Cuidado Humanizado de Enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. Un estudio desde la Teoría de Watson, 2022. Universidad Nacional de Barranca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. [Internet]. [Citado 2023 Jun 06]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/items/59287835-e022-44db-b2be-0a7e9e7e1201>
20. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3ª versión”. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2014 [citado 21 jun 2021] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51917>

21. Panamerican Health Organization. World Cancer Day 2023: Close the care gap. (4 de febrero 2023). [Internet] [Citado 07 Nov2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2023-close-care-gap>
22. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional del Cáncer en el Perú [Internet].; [citado 22 nov 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
23. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M., Castañeda R. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015; [citado 16 nov 2023] XXI (2):39-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370442674005>
24. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado el 16 de noviembre del 2023]; 17(3):11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
25. Gijón M, Müggenburg M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Nov 15]; 16(3): 303-312. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[70632019000300303&lng=es.](https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687) Epub 11-Feb-2020.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>

26. Ganán K, Chasillacta F. La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 23 de septiembre de 2023 [citado 15 de noviembre de 2023]; 3:505. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/505955320100001>

[00004&lng=es.](https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

27. Yáñez Flores Kathia, Rivas Riveros Edith, Campillay Campillay Maggie. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Nov 17]; 10(1): 3-17. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-

[66062021000100003&lng=es.](https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124) Epub 01-Jun-2021.

<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

IX. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1

Datos generales de los pacientes oncológicos adultos del servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), 2023.

DATOS GENERALES	N°	%
SEXO		
Femenino	195	76,2
Masculino	61	23,8
EDAD		
20 – 29	38	14,84
30 – 39	47	18,36
40 – 49	56	21,88
50 – 59	82	32,03
60	33	12,89
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Ninguna	5	2,0
Primaria	46	18,0
Secundaria	138	53,9
Nivel superior	67	26,2
TIPO DE CÁNCER		
Cuello uterino	31	12,11

Estómago	23	8,98
Mama	81	31,64
Próstata	1	0,39
Pulmón	7	2,73
Otros	113	44,14

ESTADIO DEL CÁNCER

I	58	22,7
II	94	36,7
III	85	33,2
IV	19	7,4

Tabla 2

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN, 2023.

PERCEPCIÓN	Nº	%
Nunca	9	3,5
Algunas veces	48	18,8
Casi siempre	97	37,9
Siempre	102	39,8
TOTAL	256	100,0

Gráfico 1

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN, 2023.

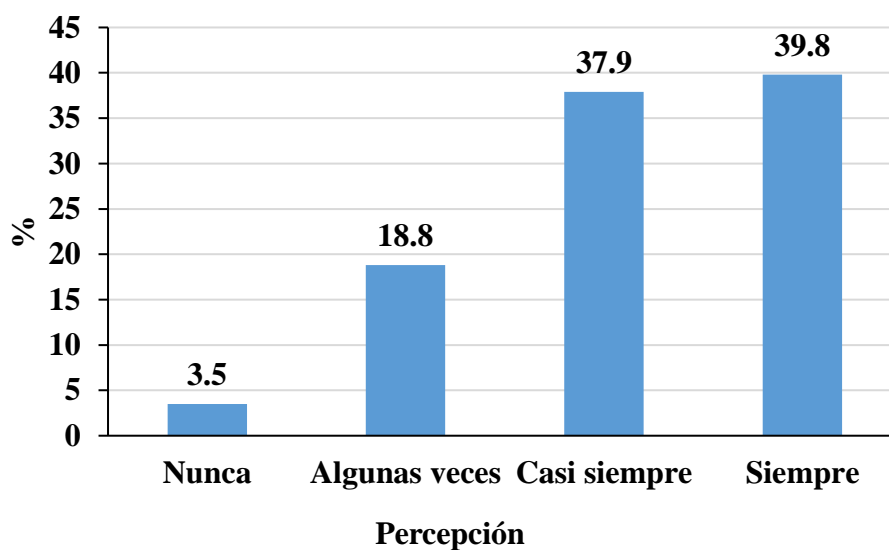


Tabla 3

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el INEN, 2023.

PERCEPCIÓN	Nº	%
Nunca	9	3,5
Algunas veces	68	26,6
Casi siempre	65	25,4
Siempre	114	44,5
TOTAL	256	100,0

Gráfico 2

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el INEN, 2023.

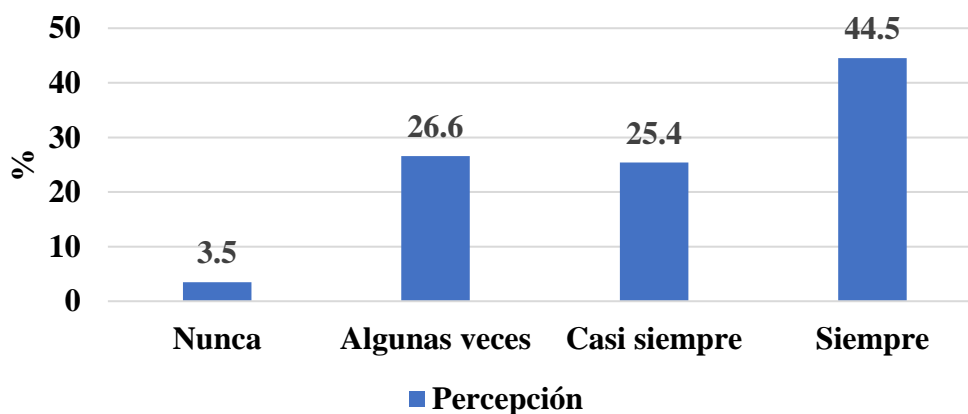


Tabla 4

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente en el INEN, 2023.

PERCEPCIÓN	Nº	%
Nunca	5	2,0
Algunas veces	74	28,9
Casi siempre	93	36,3
Siempre	84	32,8
TOTAL	256	100,0

Gráfico 3

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente en el INEN, 2023.

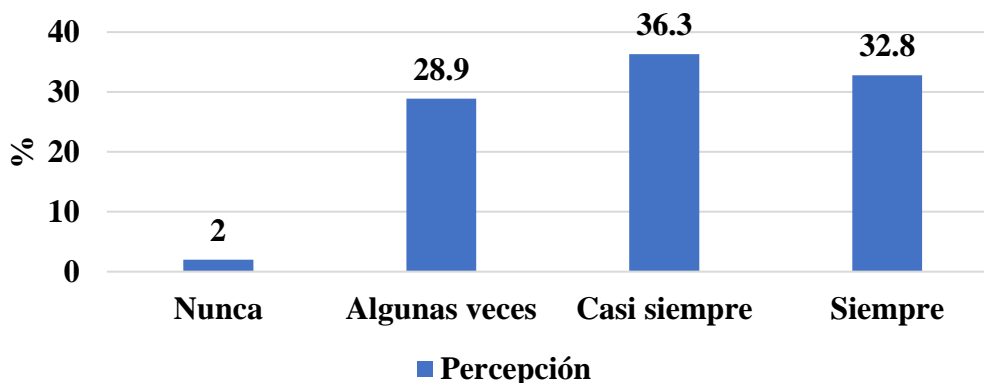


Tabla 5

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión disposición para la atención en el INEN, 2023.

PERCEPCIÓN	Nº	%
Nunca	8	3,1
Algunas veces	28	10,9
Casi siempre	96	37,5
Siempre	124	48,4
TOTAL	256	100,0

Gráfico 4

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según la dimensión disposición para la atención en el INEN, 2023.

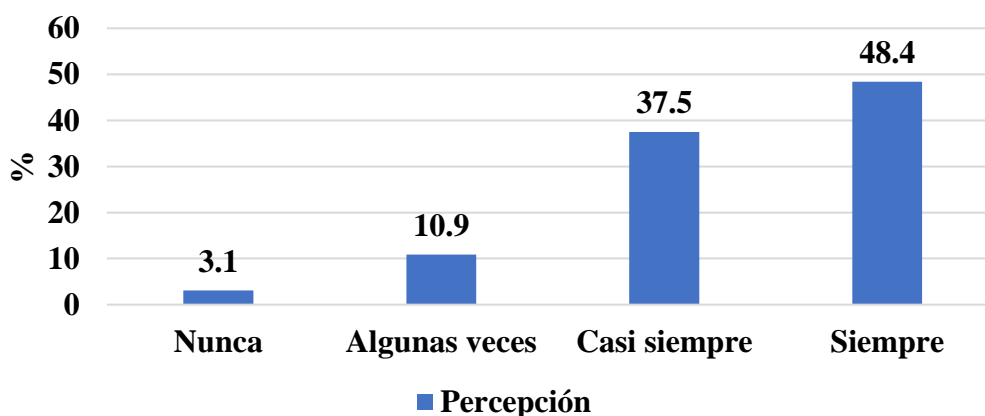
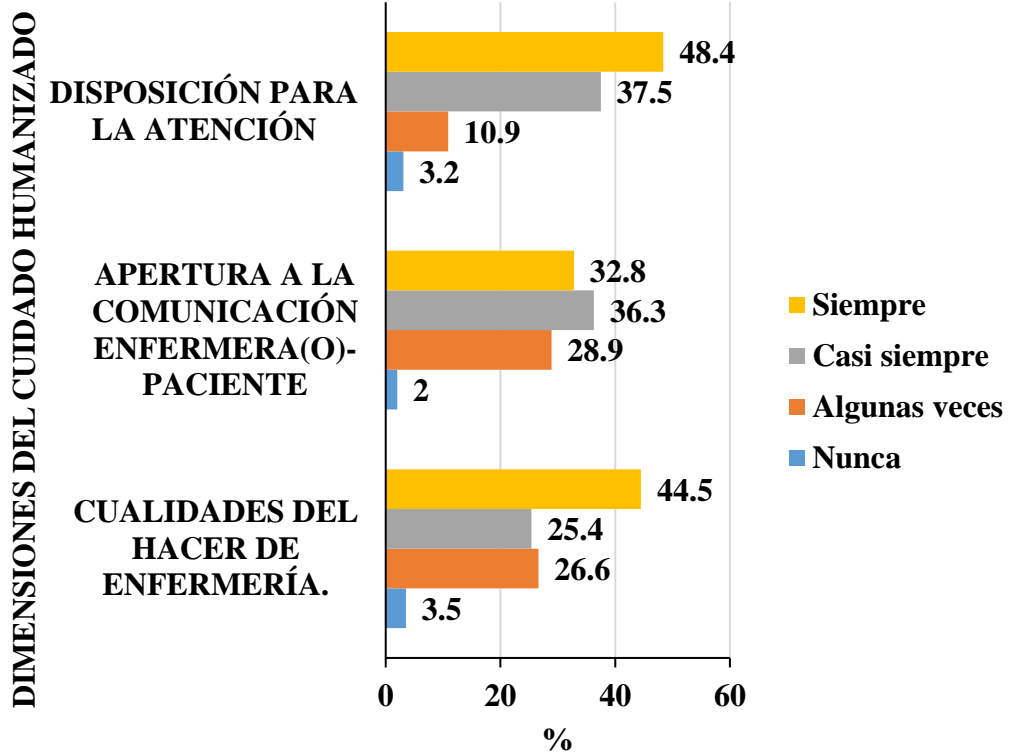


Gráfico 5

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria según sus dimensiones en el INEN,2023.



Cuadro 1

Percepción de los pacientes oncológicos adultos sobre el cuidado humanizado que ejerce el profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria por ítems en el INEN, 2023.

ÍTEMS	SIEMPRE (4)	CASI SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
1. Le hacen sentir como una persona.	191 (74,6%)	56 (21,9%)	9 (3,5%)	0 (0,0)
2. Le tratan con amabilidad.	188 (73,4%)	59 (23,0%)	9 (3,5 %)	0 (0,0)
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	181 (70,7%)	67 (26,2%)	8 (3,1%)	0 (0,0)
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan.	89 (34,8%)	52 (20,3%)	111 (43,4%)	4 (1,6%)
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.	182 (71,1%)	61 (23,8%)	13 (5,1%)	0 (0,0)
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	210 (82,0%)	42 (16,4 %)	4 (1,6%)	0 (0,0)
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo (a), cuando está con usted.	223 (87,1%)	25 (9,8%)	8 (3,1%)	0 (0,0)
8. Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.	222 (86,7%)	27 (10,5%)	7 (2,7%)	0 (0,0)
9. Le facilitan el diálogo.	211 (82,4%)	36 (14,1%)	9 (3,5%)	0 (0,0)

10. Le explican previamente los procedimientos.	165 (64,5%)	55 (21,5%)	34 (13,3%)	2 (0,8%)
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	207 (80,9%)	42 (16,4%)	7 (2,7%)	0 (0,0)
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.	144 (56,3%)	47 (18,4%)	60 (23,4%)	5 (2,0%)
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.	222 (86,7%)	23 (9,0%)	10 (3,9%)	1 (0,4%)
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.	128 (50,0 %)	110 (43,0 %)	17 (6,6%)	1 (0,4%)
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	186 (72,7%)	56 (21,9%)	14 (5,5%)	0 (0,0)
16. Le llaman por su nombre.	179 (69,9%)	45 (17,6%)	29 (11,3%)	3 (1,2%)
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	118 (46,1%)	34 (13,3%)	87 (34,0%)	17 (6,6%)
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas.	215 (84,0%)	33 (12,9%)	8 (3,1%)	0 (0,0)
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	144 (56,3%)	88 (34,4%)	22 (8,6%)	2 (0,8%)
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.	199 (77,7%)	45 (17,6%)	12 (4,7%)	0 (0,0)

21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	131 (51,2%)	61 (23,8%)	56 (21,9%)	8 (3,1%)
22. Responden oportunamente a su llamado.	230 (89,8%)	21 (8,2%)	5 (2,0%)	0 (0,0)
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	137 (53,5%)	63 (24,6%)	46 (18,0%)	10 (3,9%)
24. Le escuchan atentamente.	230 (89,8%)	19 (7,4%)	6 (2,3%)	1 (0,4%)
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.	163 (63,7%)	37 (14,5%)	46 (18,0%)	10 (3,9%)
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.	192 (75,0%)	50 (19,5%)	14 (5,5%)	0 (0,0)
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.	233 (91,0%)	18 (7,0%)	3 (1,2%)	2 (0,8%)
28. Le demuestran que son responsables con su atención.	243 (94,9%)	10 (3,9%)	3 (1,2%)	0 (0,0)
29. Le respetan sus decisiones.	234 (91,4%)	18 (7,0%)	4 (1,6%)	0 (0,0)
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.	218 (85,2%)	29 (11,3%)	9 (3,5%)	0 (0,0)
31. Le respetan su intimidad.	244 (95,3%)	8 (3,1%)	4 (1,6%)	0 (0,0)
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	238 (93,0%)	12 (4,7%)	5 (2,0%)	1 (0,4%)

ANEXOS
Anexo 1

Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	MEDICIÓN
Percepción del cuidado humanizado	Es la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia, al poner en práctica las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o) paciente – paciente y disposición para la atención.	Cualidades del hacer de enfermería.	Son aspectos que ayudaran al paciente a lograr un ambiente de bienestar y tranquilidad, además de fortalecer la relación enfermera (o) – paciente.	Bienestar y confianza	Ordinal – Politómica Siempre = 4 Casi siempre = 3 Algunas veces = 2 Nunca = 1
		Apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente.	Es la interacción entre la enfermera (o) y el sujeto de cuidado, por lo cual se crearán lazos de confianza en la expresión de las emociones.	Interacción con el paciente	Ordinal – Politómica Siempre = 4 Casi siempre = 3 Algunas veces = 2 Nunca = 1
		Disposición en la atención.	Es la disponibilidad que tiene el profesional de enfermería frente a las necesidades de cuidado del paciente de forma holística.	Calidad de atención	Ordinal – Politómica Siempre = 4 Casi siempre = 3 Algunas veces = 2 Nunca = 1

Anexo 2

Datos generales de los pacientes oncológicos adultos del servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), 2023.

1. SEXO

Femenino ()

Masculino ()

2. EDAD

20 – 29 ()

30 – 39 ()

40 – 49 ()

50 – 59 ()

60 ()

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Nivel superior ()

4. TIPO DE CANCER

Cuello uterino ()

Estómago ()

Mama ()

Próstata ()

Pulmón ()

Otros ()

5. ESTADIO DEL CÁNCER

I ()

II ()

III ()

IV ()

Anexo 3

Instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry – 3ª versión

ÍTEMS	SIEMPRE (4)	CASI SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
1. Le hacen sentir como una persona.				
2. Le tratan con amabilidad.				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo (a), cuando está con usted.				
8. Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
9. Le facilitan el diálogo.				
10. Le explican previamente los procedimientos.				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación				

de salud.				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16. Le llaman por su nombre.				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
22. Responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28. Le demuestran que son responsables con su atención.				

29. Le respetan sus decisiones.				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31. Le respetan su intimidad.				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Instrumento adaptado por Oscar Javier González Hernández, validado en el

año 2015 – Colombia.

Anexo 4

Interpretación del instrumento PCHE 3ra Versión

La interpretación para los resultados del instrumento PCHE en su tercera versión, se debe detener en cuenta las dimensiones establecidas por el autor, entre ellas se tiene las cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente y la disposición para la atención. Las respuestas analizadas del instrumento en su totalidad marcarán un rango real de 32 a 128 y al seleccionar las respuestas va depender de cuatro rangos de medida. Estos se consideran conforme a las puntuaciones otorgadas por los participantes voluntarios de acuerdo al cuidado humanizado que perciben en el servicio.

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	128 – 121
Casi siempre	120 – 112
Algunas veces	111 – 96
Nunca	95 – 32

Por dimensión se tiene en cuenta:

- Cualidades del hacer de enfermería: es la percepción de los cuidados humanizados que ejerce el enfermero (a) en el servicio. Los ítems incluidos son el 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17, de acuerdo a los rangos:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	28 – 27
Casi siempre	26 – 25
Algunas veces	24 – 20
Nunca	19 – 7

- Apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente: en esta dimensión se consideran los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19, el rango real es de 8 – 32, de acuerdo a los rangos:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	32 – 30
Casi siempre	29 – 27
Algunas veces	26 – 21
Nunca	20 – 8

- Disposición para la atención: están los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. Su rango real es de 17 – 32, de acuerdo a los rangos:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	68 – 65
Casi siempre	64 – 59
Algunas veces	58 – 50
Nunca	49

Anexo 5

Pruebas de validación y confiabilidad del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry –

3ª versión

Análisis factorial

Ilustración 11 Cálculo de KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,956
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	6462,292
	Gl	496
	Sig.	,000

Fuente: Resultados del análisis factorial

Confiabilidad

Ilustración 17 Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	320	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	320	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Ilustración 18 Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	32

Fuente: Resultados del Alfa de Cronbach

Validación

Ilustración 2 Evaluación por expertos - validez facial y de contenido

ÍTEM	VALIDEZ FACIAL									VF TOTAL	VALIDEZ CONTENIDO						
	CLARIDAD			PRECISIÓN			COMPRESIÓN				RELEVANCIA			PERTINENCIA			IVC
	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%		SI	NO	%	SI	NO	%	
1. Le hacen sentir como una persona	6	2	0,8	6	2	0,8	7	1	0,9	0,8	8	0	1,0	7	1	0,9	0,9
2. Le tratan con amabilidad	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
4. Le miran a los ojos cuando le hablan	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	7	1	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con	6	2	0,8	6	2	0,8	7	1	0,9	0,8	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted	6	2	0,8	6	2	0,8	6	2	0,8	0,8	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	6	2	0,8	8	0	1,0	8	0	1,0	0,9	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
9. Le facilitan el diálogo	7	1	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
10. Le explican previamente los procedimientos	7	1	0,9	6	2	0,8	7	1	0,9	0,8	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	6	2	0,8	6	2	0,8	7	1	0,9	0,8	7	1	0,9	8	0	1,0	0,9
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	7	1	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz	7	1	0,9	6	2	0,8	7	1	0,9	0,8	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9
16. Le llaman por su nombre	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores	7	1	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	7	1	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9
20. Le manifiestan que están pendientes de usted	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	8	0	1,0	8	0	1,0	7	1	0,9	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
22. Responden oportunamente a su llamado	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	6	2	0,8	7	1	0,9	7	1	0,9	0,8	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
24. Le escuchan atentamente	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado	7	1	0,9	6	2	0,8	8	0	1,0	0,9	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
27. Le ayudan a manejar su dolor físico	7	1	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9	7	1	0,9	7	1	0,9	0,9
28. Le demuestran que son responsables con su atención	8	0	1,0	8	0	1,0	7	1	0,9	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
29. Le respetan sus decisiones	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
31. Le respetan su intimidad	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	8	0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0	8	0	1,0	8	0	1,0	1,0
TOTAL	235	21	0,92	235	21	0,92	240	16	0,94	0,92	251	5	0,98	251	5	0,98	0,98

Fuente: Resultados del Estudio

Anexo 6

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI) DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 106-09-23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : “Percepción de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia sobre el cuidado humanizado de Enfermería en un Instituto Especializado Lima, 2022”.

Código de inscripción : 206752

Investigador(a) principal(es) : Bustamante Martin, Liliana
Huayanay Gomez, Katherine

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:


1. Proyecto de investigación, versión recibida en fecha 23 de febrero del 2023.
2. Consentimiento informado (Adultos), versión recibida en fecha 23 de febrero del 2023.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 23 de febrero del 2024.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 24 de febrero del 2023.



Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



CONSTANCIA-CIEI-E-176-32-23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la ENMIENDA/MODIFICACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : “Percepción de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia sobre el cuidado humanizado de enfermería en un instituto especializado Lima, 2023”

Código del protocolo : 206752

Investigador(a) principal(es) : Bustamante Martín, Liliana
Huayanay Gómez, Katherine Lizet

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 08 de agosto del 2023.
2. Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 08 de agosto del 2023.

Lima, 08 de agosto del 2023.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 7

APROBACIÓN DEL COMITÉ REVISOR DEL INEN



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lima, 21 de marzo 2023

CARTA N° 014-2023-CRPI-DI-DICON/INEN

Srta.
LILIANA BUSTAMANTE MARTIN
Investigadora Principal
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el Comité Revisor de Protocolos de Investigación del INEN, revaluó el documento que contiene el levantamiento de observaciones, **APRUEBAN** el protocolo Titulado: "**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UNS INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA, 2022**". INEN 23-12.

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico al término del protocolo o en su defecto el seguimiento a los 6 o 12 meses sobre los avances del mismo a esta Oficina.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

M.C. Ofelia Coanqui Gonzáles
Presidenta del CRPI-INEN


Dra. Ofelia Coanqui Gonzáles
Oncología Médica
C.M.P. 44118 R.N.P. 27602

M.C. Elizabeth Díaz Pérez
Miembro Titular del CRPI-INEN



Cc/Archivo
OCG/lc.



Av. Angamos Este 2520 -
Surgullo
Telf: 201-6500
www.inen.sal.pe
Lima - Perú

Anexo 8

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL INEN

	PERÚ	Sector Salud	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES" "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"				

06 de julio del 2023

CARTA N° 316-2023-CIEI/INEN

Srta.
LILIANA BUSTAMANTE MARTÍN
Investigadora Principal
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

Presente. -

REFERENCIA: **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA 2022 INEN 23-12**

ASUNTO: **Revisión y Aprobación**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS: Código RCEI-8

CENTRO DE INVESTIGACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN RCI-58

FECHA DE REUNIÓN: LUNES 26 DE Junio de 2023

De mi consideración:

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN, luego de la revisión de su proyecto ha recibido la siguiente calificación.

Aprobado

Habiéndose revisado los siguientes documentos:

- Guía para la elaboración de formato
- Consentimiento informado
- Declaración jurada de confidencialidad
- Declaración de ausencia de conflictos
- Autorización de la realización del protocolo
- Curriculum vitae del investigador principal
- Protocolo de investigación