



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO  
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE  
QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA – PERÚ 2024

PERCEPTION OF THE ONCOLOGICAL PATIENT ABOUT THE  
HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSE IN A CHEMOTHERAPY  
SERVICE IN AN SPECIALIZED INSTITUTE LIMA - PERU 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO  
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

YNGRID YUDITH AMAYA GONZALES

ASESOR

DORIS VIOLETA VELASQUEZ CARRANZA DE ANAYA

LIMA - PERÚ

2024



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

MG. DORIS VIOLETA VELASQUEZ CARRANZA DE ANAYA.

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CODIGO DE ORCID

0000-0003-0269-8353

**Fecha de Aprobación:** 04 de Setiembre del 2024

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, mis padres y mis hermanos que son mi motivo y motor para seguir adelante en cada paso de mi vida personal y profesional.

A mi Molly y Coco que me acompañaron en cada momento con su amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la asesora Mg. Doris Velásquez Carranza de Anaya por motivarme y orientarme en cada asesoría a mejorar y culminar el presente trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico (monografía) fue autofinanciado

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

El presente trabajo de Investigación titulado “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA - PERÚ 2024”, es propio y auténtico, considerando la ética de investigación, el cual será usado para optar por del título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidado enfermero en oncología.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO  
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE  
QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA - PERÚ 2024

PERCEPTION OF THE ONCOLOGICAL PATIENT ABOUT THE  
HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSE IN A CHEMOTHERAPY  
SERVICE IN AN SPECIALIZED INSTITUTE LIMA - PERU 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO  
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

YNGRID YUDITH AMAYA GONZALES

ASESOR

DORIS VIOLETA VELASQUEZ CARRANZA DE ANAYA

LIMA - PERÚ

2024

## 23% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	8%
		29 bloques de texto	443 palabra que coinciden
2	Internet	hdl.handle.net	6%
		29 bloques de texto	316 palabra que coinciden
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
		6 bloques de texto	102 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	18
III. MATERIAL Y MÉTODO	19
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	35
ANEXOS	

## RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un instituto especializado. Material y método: El estudio será de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra del estudio estará conformada por 123 pacientes oncológico. El instrumento será el cuestionario tipo Likert: percepción del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería PCHE-III, que constará de un total de 32 preguntas para el análisis de datos, estos se codificarán en una base de datos en el programa MS Excel y se analizarán en el programa estadístico STATA VERSIÓN 18.0. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

**Palabras claves:** Percepción, Cuidado Humanizado, Paciente, Enfermera (DecCs).

## **ABSTRACT**

The objective of the study is to determine the perception of cancer patients about the humanized care provided by nurses in a specialized institute. Material and method: The study will be quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional. The study sample will be made up of 123 cancer patients. The instrument will be the Likert type questionnaire: perception of the behavior of humanized nursing care PCHE-III which will consist of a total of 32 questions for data analysis, these will be coded in a database in the MS Excel program and will be analyzed in the statistical program STATA VERSION 18.0. The results will be presented in tables and graphs.

**Keywords:** Perception, humanized care, patient, nurse (DecCs).

## **I. INTRODUCCIÓN**

La percepción es un proceso individual del ser humano que inicia con la estimulación de los órganos sensoriales por agentes externos, para luego en forma de dato ser codificado, procesado e interpretado de forma activa, partiendo de la cultura, experiencias y necesidades inherentes en cada persona. Este proceso está compuesto por un medio externo, representado por la captación del estímulo; y un medio interno, que viene a ser la interpretación de lo captado. Sin embargo, puede verse influenciado principalmente por factores relacionados con los estímulos en función de su intensidad, repetición, tamaño y novedad, ya que tienen una relación directamente proporcional (1).

La percepción del cuidado de enfermería es el proceso mental que realiza y organiza el paciente, de manera clara y significativa de todo aquello captado del medio externo, es decir forma una impresión o juicio, producto de las acciones durante la interrelación al momento del cuidado. En el caso del cuidado humanizado, es brindar un trato digno acompañado de un compromiso científico, moral y ético, abarcando una atención integral y holística del ser humano. Por lo tanto, este proceso complejo formará una idea significativa en relación con la ejecución de las actividades de enfermería que impliquen contacto con el paciente, en particular quien atraviesa un proceso oncológico (2).

El paciente oncológico, es aquella persona con diagnóstico de cáncer, que enfrenta un impacto a nivel físico, emocional, social y espiritual en todas las fases de la enfermedad, requiriendo un proceso de atención de alta complejidad, que implica un abordaje terapéutico específico en función de las características de cada caso y abarca un enfoque multidisciplinario de las diversas especialidades. Así mismo, se define como aquella persona que necesita atención oncológica de calidad, que comprenda tanto cuidados de profesionales especializados como aquellos centrados en las necesidades del paciente, pero sobre todo cuidados integrales humanizados que trasciendan el ámbito clínico (3).

El Cuidado Humanizado comprende la atención integral del ser humano a nivel físico, psicológico, social y espiritual, mediante una relación de confianza, logrando así el equilibrio entre mente, cuerpo y alma. Específicamente el cuidado humanizado está constituido por cinco condiciones que son: **el ser humano, la relación profesional de salud - paciente, el usuario del cuidado, la comunicación y el paradigma holístico**. Particularmente, la condición relación personal de salud - usuario, se contextualiza de vital importancia, ya que permite orientar la perfección de cubrir las necesidades vitales del ser humano, así como mantener las estructuras del medio donde se desenvuelve desde la humanización (4).

El Cuidado Humanizado es un componente fundamental de la atención brindada por la enfermera en un contexto transpersonal e interpersonal, que comienza cuando ingresa al campo fenomenológico del paciente y asiste la situación de éste, trascendiendo tiempo, espacio e historia, logrando integrar al ser humano en todas sus dimensiones, permitiendo proporcionar un cuidado comprometido, basado en cordialidad, amabilidad, calidez y simpatía (4). Es así que, la enfermera desde la perspectiva del paciente, es tomada como una gran base de apoyo para sus necesidades - requerimientos, ya que la dependencia, autonomía y dignidad del ser humano, se ven afectados por la complejidad de los diagnósticos y tratamientos complicados como la quimioterapia (5).

La quimioterapia, es el tratamiento que consiste en la administración de medicamentos citotóxicos para destruir las células cancerosas, estos medicamentos dependiendo de la fase del ciclo celular donde ejercen su mecanismo de acción, pueden ser de tipo alquilantes, antibióticos antitumorales, antimetabolitos y antimitóticos. Además de acuerdo al tiempo en que se inicia la quimioterapia, se puede clasificar en neoadyuvante, adyuvante, concomitante y paliativa; sin embargo, la inespecificidad del tratamiento no solo destruye células tumorales malignas sino también células normales que están en proliferación, generando como consecuencia distintos efectos secundarios, así como respuestas de miedo y rechazo (6).

La quimioterapia hospitalaria tiene un plan basado en el eje central del cuidado humanizado para conseguir un mejor bienestar y afrontamiento durante la administración del tratamiento. Este plan se compone de tres líneas de actuación: el entorno hospitalario, que implica crear una infraestructura con un espacio agradable, práctico y accesible, que transmita un impacto positivo; el proceso de relación profesional-paciente, que permite establecer un modo participativo-colaborativo donde el paciente tenga una contribución activa en su cuidado, y por último la ocupación del tiempo durante el tratamiento, que viene a ser el compromiso de la enfermera con la apertura de actividades ocupacionales de acuerdo a las preferencias de este. De esta manera se abarca a la persona holísticamente y se cumple con el Cuidado Humanizado (5).

Asimismo, la percepción del Cuidado Humanizado, es analizado tanto desde la perspectiva del paciente como de la enfermera, ya que las estadísticas demuestran que múltiples factores como los sistemas protocolizados de salud, las prácticas inevitables de la tecnología, el clima laboral y el sistema económico que prioriza el costo-beneficio, han suscitado que en ciertas ocasiones desaparezca la atención humanizada provocando en la enfermera una sobrecarga de trabajo, pérdida de autonomía, alejamiento de su visión holística, creando conflictos en la toma de decisiones en circunstancias complejas que pudieran afectar la evolución y recuperación del paciente oncológico (7).

Por lo tanto, de acuerdo a todo lo planteado anteriormente, es importante el estudio de la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Investigaciones internacionales y nacionales muestran evidencias sobre el tema. Así tenemos:

Egas y Sánchez (2021), realizaron un estudio en Argentina, titulado: *“Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado en una institución privada de salud de Entre Ríos”*, el objetivo fue identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del paciente en hospitalización, concluyendo que los pacientes percibieron un alto grado de cuidados integrales y humanizados por parte de la enfermera, siendo la dimensión apertura de comunicación la menos percibida durante la interacción (8).

Tognarelli. et al. (2021) realizaron una investigación en Argentina, titulado: *“Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería”*, el objetivo fue analizar la percepción del paciente hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en una institución privada, concluyendo en que estos cuidados se vuelven más significativos de acuerdo a la cercanía del profesional y se centran principalmente en el monitoreo - seguimiento del paciente durante el proceso de internación, seguido de la accesibilidad de la enfermera frente a los

requerimientos del paciente y en menor porcentaje la capacidad de anticipación de acciones para cuidados previstos (9).

Navarrete. et al. (2021) ejecutaron un estudio en Chile, titulado: “*Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile*”, el objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología, concluyendo que existe alta frecuencia de comportamientos del Cuidado Humanizado y pequeñas diferencias en su valoración, que se relacionaron con factores demográficos como la edad y factores clínicos como el diagnóstico, la etapa de tratamiento y los días de hospitalización (10).

Gutiérrez y Lázaro (2019), realizaron una investigación en Chiclayo - Perú, titulado: “*Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina*”, el objetivo fue determinar la percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería por pacientes adultos hospitalizados, concluyendo que la mayoría perciben estos comportamientos, pero están influenciados por factores como la dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto, tiempo de servicio del personal y grado de dependencia de los pacientes (11).

Reyes B. (2021) en Chiclayo - Perú realizó un estudio titulado: “*Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de oncología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud*”, el objetivo fue determinar la percepción global del paciente sobre la calidad de atención de enfermería, y de manera específica en las dimensiones Técnica-Científica, Interpersonal y Confort, concluyendo que, los pacientes perciben que la atención de enfermería en este servicio es de calidad, siendo la dimensión técnico-científica, valorada y evaluada con más rigurosidad ya que implica seguridad en la cuidado que reciben (12).

Portilla L. (2021), en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), realizó una investigación titulada: “*Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de quimioterapia ambulatoria*”, el objetivo fue determinar la percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, concluyendo que el mayor número de pacientes del Servicio de Quimioterapia presentó una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en todas sus dimensiones: disposición para la atención, apertura de la comunicación y atributos del hacer de enfermería (13).

La Percepción es un proceso de selección de datos proporcionados indiscriminadamente por la experiencia sensorial del sujeto perceptual, tomando solo aquella información idónea a la conciencia para crear abstracciones como conceptos, categorías y juicios, que tengan coherencia y racionalidad con su entorno circundante. Asimismo, es considerado un acto permanente de orden mental, que transforma los hechos del medio exterior en juicios categoriales para representar las cualidades de los objetos, es decir el sujeto forma una idea definida del ambiente en el que se desenvuelve. Además, estructuralmente está constituido por: los buenos contornos, que es el discernimiento de las cualidades de un objeto captado; la semejanza, que es la preferencia por la información recurrente y la figura-fondo, que establece niveles de prioridad entre los datos por contraste (1).

Los principios de la percepción describen los criterios para lograr el procesamiento en representaciones mentales, a partir de la captación mediante los estímulos, así tenemos: la forma, es toda información que le da un sentido inconfundible a un objeto en particular; la pregnancia, es la organización de datos de acuerdo a su facilidad-simplicidad de captación; la proximidad, es la priorización de información según cercanía al sujeto perceptual; la semejanza, es la preferencia de relacionar la información de acuerdo a la homogeneidad de estímulos; la tendencia al cierre, es la importancia que se le establece a la información que más complementa al objeto; y la relación figura - fondo, es el ajuste de focalizar nuestra atención en un objeto determinado dentro de un grupo (14).

Las características de la percepción abarcan: subjetividad, ya que cada persona reacciona diferente a un estímulo; selectividad, porque percibe en función de sus necesidades y temporalidad ya que evoluciona con el tiempo. Es así que, la persona constantemente interactúa con el medio externo a través de relaciones interpersonales en distintas situaciones, crea información inmediata, valoración e inferencia de las conductas que percibe por parte de su entorno. Por lo tanto, el preconcepto y juicio de valor que se formen respecto al ejercicio de la profesión de enfermería, será en base a la experiencia vivida con cada profesional por parte del usuario, en este caso el paciente oncológico (14).

El paciente oncológico es aquella persona susceptible y vulnerable que experimenta alteraciones fisiológicas (alimentación, descanso, confort y control sintomatológico), alteraciones psicosociales (imagen corporal, afectividad, aceptación) y alteraciones espirituales (autorrealización, religión, trascendencia), que comprometen el bienestar y la calidad de vida en todas las etapas de la enfermedad, necesitando disponibilidad y accesibilidad oportuna de una protección a nivel terapéutico (15). Asimismo, tiene la capacidad de participación y elección sobre las prácticas terapéuticas según su prioridad en concordancia con el profesional de la salud, partiendo del principio de bioética de protección que surge como una herramienta encargada de proteger a las personas vulnerables afectadas por la enfermedad (16).

El paciente oncológico tiene el derecho de la accesibilidad a una atención de calidad, intervención interdisciplinaria, uso de pruebas diagnósticas y recursos terapéuticos, soporte psicosocial y cumplimiento de protocolos terapéuticos en salud. Además, tiene como herramienta fundamental la dimensión espiritual, que le permite tener mejor control de la situación de enfermedad con una visión de esperanza, guiando la toma de decisiones dentro del ejercicio de su autonomía (16). Por otro lado, el paciente oncológico durante el tratamiento oncológico necesita un cuidado humanizado con base en una comunicación efectiva por parte del profesional de salud, que sea capaz de captar el impacto físico - emocional de la enfermedad en el ser humano y su núcleo familiar (5).

El Cuidado es un acto organizado, establecido e inherente, partiendo de una base de conocimientos adquiridos, que el ser humano realiza en beneficio de quien lo necesita, orientado a satisfacer sus necesidades para preservar la salud (4). El cuidado forma parte de las funciones de todos los profesionales de salud al momento de brindar una atención, sin embargo, enfermería por ser la que conlleva más tiempo, contacto y dedicación en cuidados, tiene la mayor responsabilidad de realizarlos de manera integral y humanista. Específicamente, el Cuidado Humanizado es un proceso dinámico de relación interpersonal y transpersonal entre el cuidador y el sujeto de cuidado dentro de un campo fenomenológico, en donde las acciones tienen gran responsabilidad como instrumento terapéutico, determinado por ciertos factores filosóficos (17).

El cuidado humanizado es un proceso que busca equilibrar el desempeño profesional, la humanización, medios tecnológicos y actitudes de organización que aboguen por un cuidado integral de la persona (17). Por lo tanto, es necesario hacer uso del pensamiento crítico y modelos conceptuales que direccionen la formación, práctica y gestión de estos cuidados, dándole un significado filosófico, fundamentado en la teoría del Cuidado Humano de corte existencial - fenomenológico con base espiritual, planteado por Jean Watson, que se sustenta en el paradigma de la transformación, en el cual el ser humano es único y está en constante interacción recíproca con el mundo en el que se desenvuelve, visualizando el cuidado humano como relación transpersonal e intersubjetiva básica entre los seres humanos con un ideal ético - moral (18).

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson es aplicado en poblaciones de diferentes lugares del mundo, aportando grandes beneficios en la práctica de Enfermería en los diversos entornos del área asistencial, educativa, administrativa e investigación, para mejorar la atención mediante el compromiso social de las relaciones interpersonales con los pacientes, con énfasis en el uso de habilidades imprescindibles que debe conservar la enfermera como el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación y la empatía, para que faciliten la alineación entre el cuerpo, mente y alma del individuo, generando procesos de autoconocimiento, autocuración y autocuidado con el fin de propiciar mayor habilidad en la resolución de problemas (18).

La teoría del Cuidado Humanizado abarca los siguientes conceptos: interacción enfermera - paciente, es la relación de protección, ayuda y preservación de la dignidad del sujeto de cuidado con base en las consideraciones éticas, efectivas e intelectuales; campo fenomenológico, es la esfera subjetiva y experiencial del paciente; relación de cuidado transpersonal, es la conexión espiritual trascendental dentro de un marco perceptible caracterizado por el compromiso moral en conocimiento; y el momento del cuidado, es el vínculo entre dos campos fenomenológicos que se relacionan entre sí influenciados por el contexto (19).

Los factores del Cuidado Humanizado, son aspectos primordiales basados en un enfoque espiritual, utilizados en la práctica de enfermería profesional, para comprender detalladamente las dimensiones del proceso de la vida experimentada por cada ser humano, así tenemos: la formación y práctica de valores; la integración de fe y esperanza; el desarrollo de sensibilidad para uno mismo y con los demás; la creación de una relación cuidado - confianza; la aprobación de expresar sentimientos positivos - negativos, la resolución creativa de problemas; la promoción de enseñanza -aprendizaje interpersonal, la formación de un entorno protector - correctivo, la asistencia de necesidades básicas y el reconocimiento fenomenológico - existencial (20).

Las dimensiones del Cuidado Humanizado comprende: **cualidades del hacer de enfermería**, comprende aquellas acciones que le dan estructura al cuidado como son: la respuesta oportuna a las necesidades físicas, psico-emocionales y espirituales, el control del dolor, el bienestar físico, administración del tratamiento oportuno; **apertura de la comunicación**, es la iniciativa de construir un dialogo fundamental con el sujeto de cuidado orientado por condiciones como el contacto visual, la escucha activa, la comunicación y la adopción de actitudes de seguridad; y **disposición para la atención**, que viene a ser la valoración del paciente como un ser único que participa en el cuidado de acuerdo a su cultura, creando una relación intersubjetiva en base al respeto y confianza. Todo lo mencionado anteriormente permite medir el cuidado realizado por la enfermera (21).

La enfermera oncóloga es un profesional que presta cuidados de competencia concretados en acciones coordinadas en el área asistencial, gestión, docencia e investigación, desde la prevención hasta la última fase de la enfermedad, identificando necesidades y brindando respuestas en beneficio del progreso físico, psicológico, social y espiritual del paciente. Posee competencias específicas de procesos complejos que le permiten vincularse al cuidado de los pacientes oncológicos iniciando con la identificación de necesidades para realizar un plan integral y lograr el seguimiento-monitoreo de la continuidad de cuidado, aportando significativamente en la mejoría clínica principalmente durante las terapias oncológicas, como la quimioterapia (22).

La quimioterapia, es el tratamiento en el cual se utilizan fármacos quimioterapéuticos que pueden ser de categoría citostático, que vienen a ser los encargados de detener la reproducción celular, y los citotóxicos, aquellos que provocan la muerte celular. La quimioterapia tiene como objetivos: lograr la curación del cáncer, retardar el crecimiento de células cancerosas, destruir las células del cáncer y disminuir los síntomas del cáncer. Se puede administrar por vía oral, subcutánea, intramuscular y endovenosa, además su frecuencia y duración va depender del tipo de neoplasia, el objetivo del tratamiento y el estado fisiológico del paciente (23).

La clasificación de la quimioterapia es la siguiente: adyuvante, la cual se administra después de haber recibido otro tratamiento oncológico disminuyendo la propagación del cáncer; neoadyuvante, se administra antes de cualquier tratamiento oncológico para evaluar la efectividad; de conversión, se utiliza antes de un tratamiento local de una enfermedad avanzada para cambiar su condición; concomitante, se utiliza en paralelo con la radioterapia para potenciar el efecto terapéutico, y paliativa, se usa en neoplasias con metástasis con finalidad de aliviar síntomas. También se puede clasificar según el modo de administración: monoterapia, es la administración de un solo fármaco quimioterápico, poliquimioterapia, es la colocación de varios antineoplásicos formando un esquema. Sin embargo, este tratamiento daña todas las células que están en constante reproducción, sin diferenciarlas, ocasionando diferentes efectos secundarios (23).

Los efectos secundarios de la quimioterapia suelen presentarse al séptimo día de la administración del tratamiento. Así tenemos náuseas y vómitos, causado principalmente por doxorubicina y etopósido; fatiga, que puede estar asociada al proceso neoplásico, régimen terapéutico o aspecto emocional; úlceras en la mucosa oral, que puede ser por el proceso quimioterápico o administración simultánea de tratamientos; neuropatía periférica, que se acentúa con el tiempo en forma de hormigueo y entumecimiento de manos - pies; cambios en huellas dactilares, causado por la capecitabina que se interpone en la síntesis del material genético; infecciones, originado por disminución de los glóbulos blancos causando neutropenia; estreñimiento, ocasionado por la administración de citostáticos o analgésicos; y pérdida de cabello que suele empezar aproximadamente en la segunda semana del primer curso de quimioterapia (3).

De acuerdo a todo lo citado precedentemente, el cuidado humanizado está adquiriendo mayor énfasis como parte del estudio de la disciplina de enfermería, ya que por ser el profesional que frecuentemente está en contacto directo con el paciente, es quien se muestra más vulnerable a desviar la humanización del cuidado integral y holístico, al centrar su atención principalmente en cumplir con procedimientos y protocolos estandarizados por las modificaciones estructurales - organizativas que viene estableciendo el sistema de salud, generando despersonalización, distanciamiento e indiferencia (7). Por ello, es necesario determinar el cuidado humanizado que brinda la enfermera, desde la perspectiva de

quienes lo reciben, es decir los pacientes, sobre todo en aquellos con mayor vulnerabilidad como es el paciente oncológico.

Por lo tanto, en base a todo lo mencionado con anterioridad se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un servicio de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 2024?**

El aporte teórico del estudio se centra en la clasificación y procesamiento de la información obtenida de la investigación, partiendo de un sistema actual de salud, para conocer si lo que el paciente percibe acerca del cuidado, está siendo correcto y adecuado en base a la teoría del Cuidado Humanizado planteado por Jean Watson, logrando fortalecer la identidad profesional y su posicionamiento como disciplina, desde la perspectiva humanística – trascendental.

El aporte metodológico del estudio propone crear nuevos métodos y recursos didácticos dentro de los espacios de aprendizaje como parte de la formación del posgrado; fortaleciendo las competencias comunicativas y emocionales que contribuyan a un aprendizaje significativo para un mejor desempeño profesional de las enfermeras en la práctica clínica que desarrollan en sus instituciones de salud.

En cuanto al aporte práctico, los resultados del estudio beneficiaran principalmente a los pacientes que reciben tratamientos oncológicos, ya que el cuidado humanizado – transpersonal ejecutado por la enfermera, permitirá darle un sentido a la enfermedad, adquiriendo de cierta manera autocontrol, autoconocimiento y autocuración, para enfrentar el proceso de salud-enfermedad, logrando así la satisfacción y recuperación de las necesidades del paciente.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un servicio de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 2024.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Identificar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión Cualidades del hacer de enfermería.

Identificar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión Apertura a la comunicación Enfermera-paciente.

Identificar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión Disposición para la atención.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **Diseño de estudio**

El estudio es de enfoque **Cuantitativo**, porque permitirá obtener resultados a partir de la medición precisa y estandarizada de las variables del estudio, para luego ser procesados haciendo uso de la estadística, de esta manera determinará con exactitud patrones de conducta de una población, expresados mediante un significado numérico en frecuencia y porcentajes. **Descriptivo**, ya que describirá las características fundamentales de las variables de interés con delimitación en sus dimensiones espacial y temporal, para comprender el fenómeno estudiado. **Prospectivo**, porque los datos que se obtendrán serán recolectados y registrados por el investigador después de haber planteado el problema. **Corte transversal**, porque analizará los datos de las variables en un determinado periodo de tiempo sobre una población (24).

#### **Área de estudio**

El estudio se realizará en el servicio del Sexto Piso “O” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que se encuentra ubicado en Av. Angamos 2550 - Surquillo. Es una institución de categoría III-2, especializada en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente con enfermedades oncológicas. Se encarga de gestionar administrativamente los servicios de salud de enfermedades neoplásicas a nivel nacional. El servicio Sexto Piso “O”, se encarga de la hospitalización de pacientes adultos clínicos oncológicos pertenecientes al

departamento de Medicina Oncológica con diferentes diagnósticos de cáncer (pacientes con leucemia, mielomas y linfomas), actualmente cuenta con 24 camas, 56 profesionales de salud, quienes brindan los cuidados a los pacientes, de los cuales 30 enfermeras (os) realizan el tratamiento de quimioterapia.

### **Población**

La población estará conformada por un total de 180 pacientes adultos con enfermedad oncológica, que se encuentren hospitalizados recibiendo quimioterapia en el servicio del Sexto Piso “O” en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Lima, la cual se obtuvo calculando un máximo de ingresos del servicio mencionado durante el último trimestre del 2024 (abril, mayo y junio).

### **Muestra**

La muestra estará constituida por 123 pacientes adultos con enfermedad oncológica, que se encuentren hospitalizados recibiendo quimioterapia en el servicio del Sexto “O” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes entre 18 a 65 años.
- De ambos sexos.
- Que hayan recibido quimioterapia anteriormente.
- Que estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Clínicamente estables.
- Deseen participar voluntariamente en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no hablen el idioma castellano.
- Que presenten complicaciones oncológicas.
- Que se nieguen a participar en el estudio.

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>PERCEPCION DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA</b>	Proceso mental que realiza y organiza el paciente, de manera clara y significativa de todo aquello captado del medio externo,	Cualidades del hacer de enfermería	Habilidades que posee la enfermera para fortalecer la estructura del cuidado del paciente.	Interés. Amabilidad. Facilidad de dialogo. Tranquilidad. Confianza. Explicación adecuada. Respeto.	<b>Siempre: 121-128</b>  <b>Casi siempre: 112-120</b>  <b>Algunas veces: 966-111</b>  <b>Nunca: 32-95</b>
		Apertura de la comunicación enfermera – paciente.	Dialogo fundamental entre la persona y la enfermera, orientado por cualidades para mantener una relación intersubjetiva.	Contacto visual Esclarece dudas Facilidad de diálogo Explica los procedimientos. Respuesta asertiva. Identificación. Disponibilidad.  Información oportuna	

	<p>es decir, forma una impresión o juicio, producto de las acciones durante la interrelación al momento del cuidado (21).</p>	<p>Disposición para la atención.</p>	<p>Valoración del paciente como un ser único que participa en su cuidado de acuerdo a su cultura.</p>	<p>Comodidad  Dedicación de tiempo.  Identificación por su nombre.  Atención oportuna.  Interés en la atención  Expresión de sentimientos  Atención de necesidades básicas.  Identificación integral de sus necesidades  Escucha activa.  Interés por el estado emocional.  Atención con calidez.  Control del dolor  Atención con responsabilidad.  Respeto a decisiones externas.  Disponibilidad  Respeto a la intimidad  Administración oportuna de tratamiento.</p>	
--	---	--------------------------------------	---	--	--

## **Procedimientos y técnicas**

El trabajo se registrará en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y luego se enviará al comité revisor de la facultad de enfermería, con su aprobación se enviará el trabajo con los documentos pertinentes al comité institucional de Ética e Investigación (CIEI) de la UPCH.

Se solicitará a la unidad de Educación e Investigación del INEN la autorización para el estudio, luego se requerirá el permiso correspondiente a la jefa del servicio de Hospitalización del 6to O, se coordinará la hora y la fecha que se aplicará el instrumento. Se explicará a los participantes el proceso del estudio, así como sus objetivos, después quienes proporcionen su aprobación tendrán que firmar el consentimiento informado. Posteriormente se aplicará el instrumento los días que se encuentre la jefa en el servicio, desde el mes de setiembre hasta diciembre del presente año.

Para recolectar la información, el estudio utilizará como técnica, la encuesta, y el instrumento será un cuestionario tipo Likert, denominado: Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE-III, el cual tiene un sustento filosófico en el planteamiento teórico del Cuidado Humanizado de Jean Watson. El Instrumento cuenta con validez de contenido, que obtuvo un índice de 0,92 y 0,98 respectivamente, aplicada mediante la técnica de juicio de expertos, asimismo tiene validez de constructo de 0,956, la cual fue medida con la prueba de

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). En cuanto, a la confiabilidad, fue determinado mediante la técnica de consistencia interna, y obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96, lo cual infiere que cada uno de los ítems miden las mismas características asociadas al fenómeno de la humanización, por lo tanto, la aplicación del instrumento es confiable (21).

El instrumento está estructurado de la siguiente manera: Primero cuenta con la presentación de la autora del estudio, la explicación del uso del cuestionario, y luego se presenta el instrumento con las tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura de la comunicación y disposición para la atención, lo cual engloba los 32 ítems, redactados de manera positiva con una escala Likert que establece una calificación de 1 a 4 por cada ítem, siendo el valor mínimo de 1 y el máximo de 4, en donde cada dimensión abarca cierto número de ítems con su respectiva escala de medición. Este cuestionario será resuelto por los pacientes en un tipo de 30 minutos aproximadamente. El cuestionario debe obtener como mínimo 121 puntos para poder denominarlo como cuidado humanizado. Se interpretará la percepción del cuidado humano en base a la siguiente clasificación de puntuaciones finales:

**Por Dimensiones:**

MEDIDA DE PERCEPCION	PUNTUACIÓN
Siempre	121 -128
Casi siempre	112 -120
Algunas veces	96 - 111
Nunca	32 – 95

**Primera Dimensión:**

MEDIDA DE PERCEPCION	PUNTUACIÓN
Siempre	27 -28
Casi siempre	25 -26
Algunas veces	20 - 24
Nunca	7 – 19

**Segunda Dimensión:**

MEDIDA DE PERCEPCION	PUNTUACIÓN
Siempre	30 -32
Casi siempre	27 -29
Algunas veces	21-26
Nunca	8 – 20

**Tercera Dimensión:**

MEDIDA DE PERCEPCION	PUNTUACIÓN
Siempre	65 – 68
Casi siempre	59 -64
Algunas veces	50 - 58
Nunca	17 – 49

## **Aspectos éticos del estudio**

La investigación tomará en cuenta los siguientes principios éticos:

**Autonomía:** los pacientes del estudio que participarán en esta investigación recibirán previamente información verbal y escrita acerca del proceso y objetivos del estudio, por lo que podrán expresar libremente su aceptación firmando del consentimiento informado.

**Justicia:** los pacientes que participarán en el estudio recibirán un trato igualitario, sin distinción y tendrán el derecho de conocer los objetivos, resultados y beneficios del presente estudio, por último, podrán decidir retirarse en cualquier momento si lo creen apropiado.

**No Maleficencia:** la investigadora garantizará que la participación de los pacientes este exento de acciones que puedan perjudicar física o emocionalmente su integridad. Asimismo, se mantendrá la confidencialidad y anonimato de sus identidades ya que no serán divulgadas en ninguna circunstancia.

**Beneficencia:** los resultados de la investigación serán proporcionados al área de estudio, ya sea para corregir o fortalecer las acciones identificadas, con la finalidad de promover como beneficio un cuidado humanizado integral para los pacientes.

## **Plan de análisis**

Los datos serán codificados y se ingresarán en una base de datos creada en el programa MS Excel, luego se analizarán con el programa estadístico Stata versión 18.0 proporcionado por la universidad, para determinar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un servicio de quimioterapia del INEN. Se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación del instrumento (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca) y sus respectivas dimensiones.

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, las cuáles se analizarán individualmente, utilizando la estadística descriptiva para los 32 ítems distribuidos de todas las dimensiones:

- Primera Dimensión: 7 ítems
- Segunda Dimensión: 8 ítems.
- Tercera Dimensión: 17 ítems

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Freré J, Véliz J. La percepción, la cognición y la interactividad. Recimundo [Internet]. 1 Abr 2022 [Citado 2 Jun 2024];6(2):151–9. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1555>
2. Franco J. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 4 Nov 2019 [Citado 3 Jun 2024];18(38):4–6. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-272.pdf>
3. Alvarez F, Amerito M, Amor M. El Paciente Oncológico [Internet]. Huelva: islagrafica.com; Oct 2019 [Citado 5 Jun 2024]. 20–160 p. Available from: <https://ahjuanramonjimenez.es/wp-content/uploads/2020/01/libro-oncologia.pdf>
4. Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. Ene 2020 [Citado 5 Jun 2024];9(1):21–32. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
5. Moro L, González M. La atención humanizada en el cuidado del paciente oncológico. Cult los Cuid [Internet]. 2022 [Citado 7 Jun 2024];26(64):267–76. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130233/1/CultCuid64\\_22.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130233/1/CultCuid64_22.pdf)
6. Martínez I, García M, Escobar Y. Toxicidad por quimioterapia: Revisión del problema y recogida de datos. Revis en Cancer [Internet]. 2019 [Citado 9 Jun 2024];33(1):1–10. Available from:

<https://www.revistarevisionesencancer.com/articles/H0081/show#!>

7. Vásquez G, León G, Clavero J, Encalada G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio las ciencias* [Internet]. 6 Jul 2022[Citado 12 Jun 2024];8(3):334–50. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812/6491>
8. Egas J, Sanchez R. Percepción del cuidado humanizado en enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado en una institución privada de salud de Entre Ríos, Argentina. *Rev Alcance* [Internet]. Nov 2021 [Citado 20 Jun 2024];4(2):5–15. Available from: <http://alcance.unesum.edu.ec/index.php/alcance/article/view/4/8>
9. Tognarelli I, Mecchia A, Winderholler A, Cometto M, Gomez P. Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería. *Rev Chil Enfermería* [Internet]. Agost 2021[Citado 26 Jun 2024];3(2):12–33. Available from: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/64665/72222>
10. Navarrete T, Fonseca F, Maricio R. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investig y Educ en Enfermería*, [Internet]. 2021 May 10;39(2):5–12. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346561/20805575>
11. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería* [Internet]. Nov 2019[Citado 27 Jun 2024];6(2):68–82. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>

12. Reyes B. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo 2021[tesis de postgrado]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019.82p.
13. Portilla L. Percepcion del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de Quimioterapia Ambulatoria adultos del INEN 2021 [tesis de pregrado].[Lima]: Universidad San Martin de Porres; 2021.40p.
14. Nieto, K., Pagllacho J. Herramientas virtuales de percepción visual para el progreso de la lectoescritura del subnivel elemental. Rev U-Mores [Internet]. 2024;3(1):29–47. Available from: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/1039/1049>
15. García C, Ulibarri A, Tebar C, González G, González M, Elizondo N, et al. Posicionamiento del grupo de supervivientes de la SEEO para la atención a los largos supervivientes de cáncer. Rev Of la Soc Española Enfermería Oncológica [Internet]. 10 Mar 2024 [Citado 29 Jun 2024];26(1):1–3. Available from: <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncologica/article/view/6789/7304>
16. Camelo B, Lopes F. Autonomía del paciente sometido a quimioterapia en el Instituto Nacional del Cáncer. Rev Bioética [Internet]. 2023 [Citado 4 Jul 2024];31:1–11.Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233261ES>
17. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Rmos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería Humanized. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida [Internet]. 1 Jul 2023 [Citado 7 Jul 2024];7(14):17–29.

Available

from:<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2511/4610>

18. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere Rev Enfermería* [Internet]. Dic 2021[Citado 10 Jul 2024];6(1):1–12. Available from: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>

19. Gutiérrez Z, Gallard I. Human care and the contribution of nursing theories to nursing Practice. *Rev Cuatrimest “Conecta Lib* [Internet]. Jul 2020[Citado 15 Jul 2024];4(2):127–35. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2954-9238>

20. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2023 [Citado 20 Jul 2024];20(2):76–86. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3793/4856>

21. González J. Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão.” *Aquichan*. 2015 [Citado 20 jul 2024];15(3):381–92.Available from: 10.5294/aqui.2015.15.3.6

22. Moreno A, Carrillo G. Enfermero Navegador : Un Rol Innovador En Oncología . *Arch Med* [Internet]. 30 Set 2020[Citado 22 Jul 2024];21(1):125–37. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148424/12-el-enfermero-navegador.pdf>

23. Medina F, Gavilanes A, Martinez S, Cruz J. Agentes quimioterápicos. *Polo del Conoc*[Internet]. Oct 2023 [Citado 23 Jul 2024];8(87):649–65.Available from:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6181/html>

24. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. Agost 2023 [27 jul 2024];7(4):1865–79. Available from: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7016](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016)

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Para la realización del presente proyecto se tendrá en cuenta lo siguiente:

### Recursos Humanos:

Autor (a) del proyecto de Investigación

Asesor (a) del proyecto de Investigación

### Recursos materiales y financieros:

Los recursos que se utilizarán el presente proyecto de investigación se detallarán en la siguiente tabla:

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Asesor Estadístico	2	S/.50.00	S/.100.00
Investigador	1	S/.0	S/.0
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	0	S/.100.00	S/.300.00
Movilidad	2	S/.120.00	S/.240.00
Comunicación Telefónica	100	S/.1.00	S/.100.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
USB	1	S/.30.00	S/.30.0
Lapiceros	2	S/.2.00	S/.4.00
Folder	45	S/.0.50	S/.22.50
Impresiones	120	S/.1.00	S/.120.00

	<b>FECHA</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>
<b>ACTIVIDADES</b>						
<b>Elaboración del proyecto</b>	<b>Introducción</b>	<b>X</b>				
	<b>Objetivos</b>	<b>X</b>				
	<b>Operacionalización de variables</b>		<b>X</b>			
	<b>Consideraciones éticas</b>		<b>X</b>			
	<b>Revisión del proyecto</b>		<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Aprobación del comité revisor</b>				<b>X</b>		
<b>Autorización del campo de estudio</b>				<b>X</b>		
<b>Sustentación del proyecto</b>					<b>X</b>	
<b>Ejecución del estudio.</b>					<b>X</b>	
<b>Informe final</b>						<b>X</b>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### OBTENCION DE LA MUESTRA

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA LA ESTIMACIÓN DE PROPORCIONES

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

Ajusta para población finita:

$$Z^2 = \frac{p \cdot q}{E^2} \quad n = \frac{nf}{1 + n/N}$$

#### Donde:

**P:** proporción de pacientes de edad adulta con enfermedad oncológica que se encuentran hospitalizados recibiendo quimioterapia en el servicio del Sexto O del INEN, que perciben que el cuidado humanizado de enfermería lo reciben nunca y algunas veces (no se conoce),  $P=0.5$

$$Q = 1 - P$$

$$Q = 0.5$$

**Z:** factor de confianza (95% confiabilidad),  $Z=1.96$

**E:** dimensión del error de estimación (5%),  $E=0.05$

**N:** población,  $N=180$

Reemplazando datos:

180 pacientes de edad adulta con enfermedad oncológica que se encuentran hospitalizados en el servicio del Sexto O del INEN

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16$$

$$NF = \frac{384.16}{1 + 384.16/180} = \frac{384.16}{3.13} = 122.7$$

$$N=123$$

La muestra estará constituida por 123 pacientes

## Anexo 2

### INSTRUMENTO

### PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE

### ENFERMERÍA (PCHE)- 3ERA VERSION.

Buenos días. soy la Licenciada en Enfermería Yngrid Amaya Gonzales, estudiante de la segunda especialidad de Cuidado Enfermero en Oncología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para informarle que estoy realizando un proyecto de investigación, que tiene como objetivo determinar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, para lo cual se le solicita su colaboración en responder a las preguntas que se ha formulado en el cuestionario. Cabe mencionar que el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo que requiero la mayor sinceridad en sus respuestas. Agradezco anticipadamente su colaboración y disposición.

#### DATOS GENERALES

**Código**.....

**Edad:** .....

**Sexo:** a. Masculino ( ) b. Femenino ( )

**Grado de instrucción:** a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Superior ( )

**Ocupación:** .....

**Tiempo de hospitalización:** .....

**Tiempo de Enfermedad:** .....

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, que tienen cuatro opciones como respuestas, léalos detenidamente y marque con una "X" en el casillero correspondiente que considere conveniente según su opinión. Es importante que considere solo una respuesta para cada pregunta.

**S: Siempre**                      **4**

**C: Casi siempre**                **3**

**A: Algunas veces**               **2**

**N: Nunca**

**1**

<b>ITEM</b>	<b>Cualidades del hacer de enfermería.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1	Le hacen sentir como una persona.				
2	Le tratan con amabilidad.				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud.				
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud.				
5	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
<b>ITEM</b>	<b>Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
10	Le facilitan el dialogo.				
11	Le explican previamente los procedimientos				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				

15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
----	--	--	--	--	--

<b>ITEM</b>	<b>Disposición para la atención.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
18	Le llaman por su nombre				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20	Le manifiestan que están pendientes de Ud.				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el 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 el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				

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

### **Anexo 3**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO**

### **DE INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio: Percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un servicio de quimioterapia en un Instituto Especializado.**

**Investigador (a): Yngrid Yudith Amaya Gonzales**

**Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia**

#### **Propósito del estudio:**

Le estamos invitando a participar en un estudio titulado: Percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un servicio de quimioterapia en un Instituto Especializado. Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el objetivo determinar la percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera, generando evidencias para que futuras investigaciones puedan fortalecer la identidad y el posicionamiento de la profesión, desde la perspectiva humanística – trascendental, como parte de la formación del posgrado que contribuyan a un desempeño profesional transpersonal permitiendo en el paciente darle un sentido a la enfermedad, para enfrentar el proceso de salud-enfermedad, logrando así la satisfacción y recuperación de las necesidades del paciente.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio, se le explicará los objetivos, luego procederá a firmar el consentimiento informado y posteriormente se le entregará el instrumento de recolección de datos que consta 32 preguntas a través de un cuestionario, el cual mide el cuidado humanado, donde se precisa que usted responda con toda sinceridad, finalmente se recogerá los cuestionarios cuando hayan terminado satisfactoriamente.

**Riesgos:**

No existen riesgos por participar en esta fase del estudio, ya que no implica ninguna intervención física.

**Beneficios:**

Usted podrá acceder a los resultados del trabajo final de la investigación, más allá de eso no existe un beneficio económico o físico.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá abonar ningún incentivo económico para participar en el estudio, de igual manera no recibirá remuneración económica ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.

**Confidencialidad:**

La información se guardará con códigos mas no con nombres no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento y solo tendrán acceso a la base de datos los investigadores. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información personal que acceda la identificación de las personas que participaron en el estudio.

**Derechos del paciente:**

Si decide no participar en el estudio, usted puede retirarse el momento que crea conveniente, o no participar en alguna parte del estudio sin daño alguno. Si presenta alguna duda adicional, por favor consultar con Yngrid Amaya Gonzales, investigadora principal. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel

Raúl Pérez Matinot, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que me puedo retirar del estudio en cualquier momento que yo crea conveniente.

.....

.....

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

Participante

Fecha:

Nombre:

DNI: