



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Percepción del cuidado humanizado y afrontamiento del paciente  
con cáncer atendidos en un Hospital  
Nacional de Lima, 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería Oncológica**

**Presentado por**

**Autor:** Uculmana Lema, Jenny Milagro


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-8377-8448>

**Asesora:** Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú  
2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **UCULMANA LEMA JENNY MILAGRO** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON CÁNCER ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Dr. Arévalo Marcos Rodolfo Amado DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:339433462\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

**UCULMANA LEMA JENNY MILAGRO**

DNI: .....42395173

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....



Firma

Dr. Arévalo Marcos Rodolfo Amado

DNI: .....46370194

Lima, 12 de marzo de 2024

### **Dedicatoria**

Al Divino Creador por ser mi guía  
espiritual para continuar por la senda del  
camino del éxito personal y profesional

### **Agradecimiento**

A todos los participantes del estudio por su valiosa participación para lograr con éxito culminar el presente estudio

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Espacial	7
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	26

2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Instrumentos	53
Anexo 3. Consentimiento informado	56
Anexo: Informe de originalidad	57

## RESUMEN

**Introducción:** La humanización está relacionada con la capacidad del profesional enfermero para percibir individualmente desde la perspectiva del paciente de acuerdo a sus necesidades, basado en una comunicación eficaz sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico; además, de promover su autonomía, interacción enfermera-paciente, apoyo emocional y espiritual; conllevándolo a tratar de sobrellevar un afrontamiento positivo durante la hospitalización.

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado con el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023.

**Metodología:** El método fue hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de corte transversal, diseño no experimental y correlacional; la población estará conformada por 80 pacientes con cáncer durante el mes de octubre 2023; asimismo, la muestra será la misma por ser una población pequeña (menor de 100); es decir, se tomará al total de la población censal y el muestreo será no probabilístico por conveniencia e intencional. Las técnicas serán las encuestas y dos cuestionarios validados. Para la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; y para la contrastación de hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman ( $R_h0$ ) para determinar la relación entre las variables.

**Palabras claves:** Cuidado humanizado, afrontamiento, paciente, cáncer

## ABSTRACT

**Introduction:** Humanization is related to the ability of the nursing professional to perceive individually from the patient's perspective according to their needs, based on effective communication about their diagnosis, treatment and prognosis; In addition, to promote their autonomy, nurse-patient interaction, emotional and spiritual support; leading him to try to cope with positive coping during hospitalization. **Objective:** Determine the relationship that exists between humanized care and coping of cancer patients treated at a National Hospital in Lima, 2023. **Methodology:** The research method is hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, cross-sectional, design non-experimental and correlational; The population will be made up of 80 cancer patients during the month of October 2023; Likewise, the sample will be the same because it is a small population (less than 100); That is, the entire census population will be taken and the sampling will be non-probabilistic for convenience and intention. The techniques will be surveys and two validated questionnaires. To collect data, processing will be carried out using the statistical software Microsoft Excel 2021 and the SPSS Statistical Program version 26.0; and to test hypotheses, the Spearman Correlation Test ( $R_h0$ ) will be applied to determine the relationship between the variables.

**Keywords:** Humanized care, coping, patient, cancer



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2022, evidenció que el cáncer es una enfermedad neoplásica que afecta a más de 20 millones de personas en todo el mundo, que representa una mortalidad anual de 10 millones y 50 millones de ellos siguen viviendo; en los varones presentan el cáncer de próstata 26.6%, estómago 10.2% y colorrectal 6.9%; y en las mujeres el cáncer de mama 28.9%, útero 25.7%, pulmón 13.8% y colorrectal 7.2%; estimándose en el 2040 en 30 millones de casos y una mortalidad anual de 16.4 millones (1).

La OMS, en el 2022, estimó que el cáncer presenta una incidencia mundial de 20.2%, mayormente se reportan en los hombres en un 22.4% y en las mujeres en un 18.2%; es decir, 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 6 mujeres, teniendo una incidencia global en los continentes de Asia 48.4%, Europa 23.4%, América del Norte 22.5%, América Latina y El Caribe 20%, África 5.8% y Oceanía 1.4%; por ello, si es diagnosticado en etapas iniciales su pronóstico de cura es del 50% y en estadios avanzados su pronóstico de muerte es de 5 años 67% (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2022, reportó que el cáncer en América Latina y El Caribe presenta más de 4 millones de casos y 2 millones de muertes, proyectándose para el año 2040 en más de 6 millones de casos y 3 millones de fallecimientos; en países de Uruguay 27%, Chile 26%, Costa Rica 23%, Argentina 22%, Colombia 19%, Ecuador 18%, Brasil 17%, Panamá 17%, Paraguay 17%, Bolivia 15%, México 14% y Perú 10%; debido a patrones dietéticos no saludables, elevado consumo de alcohol, hábitos de fumar, inactividad física, obesidad, exposición a la radiación y las sustancias cancerígenas (3).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2022, estimó una prevalencia del cáncer en la población de más de 70 mil nuevos casos y más de 35 mil defunciones anuales; en los varones el cáncer de próstata 25%, estómago 10% y colorrectal 7%, y en las mujeres cáncer de mama 19%, cérvix 11% y estómago 7%; en la costa 55%, sierra 23% y selva 12%; mayor incidencia en Lima 52%, Piura 4.7%, Ancash 4.4%, Junín 4%, Cajamarca 3.5%, Ica 3.4%, Lambayeque 3.4%, Huánuco 2.5%, La Libertad 2.1%, Loreto 1.7%, Cusco 1.7% (4).

El cáncer no distingue edad, género, etnia, cultura, país, ciudad y nivel socioeconómico; asimismo, presentan un crecimiento desordenado de las células agresivas y descontroladas, lo que lleva a la formación de tumores que pueden extenderse o invadir los tejidos y órganos, lo cual conlleva a llevar un tratamiento de quimioterapia, radioterapia o cirugía para vivir; teniendo un gran impacto en su salud mental en las personas afectadas y sus seres queridos, como los sentimientos de ansiedad y depresión, aislamiento social y la discriminación (5).

El diagnóstico de cáncer es una amenaza para la propia existencia trayendo consigo sentimientos y emociones de impotencia, inseguridad, ira, tristeza, temor y desadaptación; además de lidiar con el estrés causado por el diagnóstico, los pacientes con cáncer tienen que lidiar no solo con las dolencias físicas resultantes de la enfermedad y su tratamiento, sino también con el deterioro permanente de la salud, la discapacidad, la fatiga y el dolor (6).

El impacto en aspectos biológicos, físicos y psicosociales implica múltiples desafíos; por lo tanto, la experiencia de tener cáncer es altamente angustiada por lidiar con la aflicción, donde el afrontamiento del paciente se convierte en el principal mecanismo intermediario ante la presencia de crisis emocional o situaciones difíciles que implican vivencias negativas; siendo conductas usadas como estrategias de afrontamiento para promover la adaptación (7).

La capacidad de afrontamiento del paciente oncológico genera respuesta utilizando nuevas estrategias para adaptarse de manera efectiva a los cambios desafiantes del cáncer, al enfrentar diversos cambios en su vida que generan sentimientos y emociones negativas; asimismo, el afrontamiento efectivo puede mitigar los efectos psicosociales de la enfermedad; por ende, el campo de enfermería necesita saber cómo promover la salud de sus pacientes, pero también cómo ayudarlos a enfrentar los episodios cambiantes y desafíos del cáncer (8).

Por ello, el profesional enfermero responsable del cuidado de las personas con cáncer sufre la interferencia de percepciones relacionados con el sufrimiento y muerte del paciente, ya que el cuidado del paciente oncológico requiere de un enfermero no sólo por su capacidad del conocimiento de la enfermedad, sino también la capacidad de lidiar con sus sentimientos y emociones frente a esta situación, buscando ofrecer una asistencia más humanizada (9).

La humanización en enfermería está relacionada con la capacidad del profesional para percibir individualmente desde la perspectiva del paciente de acuerdo a sus necesidades, el cuidado humanizado del enfermero se basa en una comunicación eficaz con información precisa sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico; además, de promover su autonomía, su papel es tratar de minimizar el sufrimiento del paciente durante la hospitalización (10).

En el Servicio de Oncología en un Hospital Nacional de Lima, el enfermero atiende a pacientes oncológicos con diferentes patologías neoplásicas que vive a diario con el dolor y sufrimiento del paciente y de sus familiares, haciéndoles más duros para soportar día a día; la sobrecarga laboral deja de lado poder interactuar y conectarse con el paciente y la familia, proporciona un ambiente de excelencia, comodidad, seguridad, competencias, habilidades, teniendo unas condiciones para lograr una atención integral y altamente humanizado.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado con el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente con el afrontamiento del paciente con cáncer?

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional con el afrontamiento del paciente con cáncer?

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico con el afrontamiento del paciente con cáncer?

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción el cuidado humanizado en la dimensión proactividad con el afrontamiento del paciente con cáncer?

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión priorización del cuidado con el afrontamiento del paciente con cáncer?

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención con el afrontamiento del paciente con cáncer?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado con el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente con el afrontamiento del paciente con cáncer

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional con el afrontamiento del paciente con cáncer

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico con el afrontamiento del paciente con cáncer

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión proactividad con el afrontamiento del paciente con cáncer

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión priorización del cuidado con el afrontamiento del paciente con cáncer

Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención con el afrontamiento del paciente con cáncer

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio afianzará el conocimiento científico basándose en la teoría de enfermería del Modelo Humanístico de Jean Watson (cuidado humanizado de enfermería), y Modelo de Adaptación de Callista Roy (afrentamiento del paciente con cáncer); es decir, el cuidado humanizado es esencial para brindar servicios de calidad al paciente con cáncer, que implica establecer una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente como una herramienta que promueva la adaptación y afrontamiento del paciente oncológico y familia.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio marcará un referencial metodológico para realizar futuras investigaciones similares debido a su aporte de la situación problemática, antecedentes, bases teóricas, método cuantitativo y correlacional, con el aporte de los instrumentos validados y confiables.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio elevará la praxis del profesional enfermero en los servicios de oncología, quienes demandan con urgencia profesionales de la salud que fortalezcan su rol humanizador compartiendo vivencias del paciente muy cordiales, comunicativas, asertivas y empáticas, respetando costumbres y creencias de forma holística e integral durante su hospitalización; a fin de que puedan adaptarse con aplicación de estrategias de afrontamiento activo y pasivo, buscando apoyo social, emocional y espiritual, focalizado en la solución del problema dado.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio tendrá se realizará entre los meses de setiembre hasta diciembre del 2023.

### **1.5.2. Espacial**

Se llevará a cabo en el Servicio de Oncología en un Hospital Nacional de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población o unidad de análisis serán unos 80 pacientes oncológicos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Sanhueza et al (11), en el 2019, en Chile, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el acompañamiento humanizado y la calidad de vida en personas con cáncer avanzado y familia del Hospital Clínico Herminda Martín Chillán”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 47 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron acompañamiento humano regular 54.2%, bueno 32.7% y malo 13.1%; asimismo, calidad de vida del paciente deficiente 52.7%, excelente 31.6% y eficiente 15.7%. Las conclusiones fueron que los pacientes con cáncer informaron un bajo bienestar físico, funcional, emocional, social/familiar y espiritual, y experimentaron una depresión límite.

Hermosilla et al (12), en el 2019, en España, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y la calidad de vida en personas con cáncer avanzado en un Hospital de Rioja”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 17 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron antes de la intervención regular 50.5%, bueno 35.3% y malo 14.2%, y después de la intervención fueron muy excelente 75.6%, eficiente 22.5% y deficiente 1.9%. Las conclusiones fueron que el cuidado humanizado de enfermería es regular y bueno generando un resultado positivo significativo en algunos dominios de la calidad de vida.



Gonzales (13), en el 2019, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en la Unidad Oncológica Solca del Hospital Dr. Julio Enrique Paredes”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 100 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron afrontamiento adaptativo 48%, desadaptativo 31% e indiferencia 21%; asimismo, calidad de vida del paciente bueno 41%, regular 30%, malo 16% y excelente 13%. Las conclusiones fueron que los pacientes con cáncer presentaron un afrontamiento adaptativo después de la intervención con asesoramiento complementario a los pacientes siendo más aquellos dirigidos al cuidado de enfermería mejoraron su calidad de vida en las dimensiones de las relaciones sociales y del entorno, con una magnitud moderada del efecto.

### **Antecedentes Nacionales**

Casanova et al (11), en el 2023, en Ayacucho, realizaron un estudio con el objetivo “determinar la relación que existe entre la capacidad de afrontamiento y calidad de vida de usuarios en el Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 60 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un afrontamiento regular 60%, deficiente 21.7% y excelente 18.4%; asimismo, una calidad de vida regular 68.3%, deficiente 18.3%, bueno 8.3% y excelente 5%. Las conclusiones fueron que los pacientes oncológicos perciben una capacidad de afrontamiento regular y una calidad de vida regular destacándose una atención humanizada brindada por el enfermero el cual contribuye a la recuperación física, psicológica y social, repercutiendo positivamente para aliviar la ansiedad y la depresión del paciente afectado.

Colqui et al (11), en el 2021, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el afrontamiento del paciente atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 108 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un cuidado humanizado regular 48.2%, bueno 30.5% y malo 21.3%; asimismo, afrontamiento del paciente fue regular 44.5%, óptimo 33.3% y deficiente 22.2%. Las conclusiones fueron un cuidado humanizado regular y afrontamiento regular; asimismo, que a pesar del avance de la enfermedad hacia estados de deterioro y dependencia, se evidenció que el cuidado humanizado de enfermería logró incrementar, significativamente, la calidad de vida de todos los involucrados en la relación de cuidado, al reforzar y reafirmar las áreas social, afectiva, espiritual y comunicativa en la pareja paciente-familiar cuidador.

Apaza et al (11), en el 2021, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix que reciben quimioterapia en el Hospital María Auxiliadora”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 131 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un afrontamiento deficiente 58.8%, moderado 38.2% y eficiente 3.1%; asimismo, calidad de vida del paciente oncológico fue bajo 58.8%, medio 40.5% y alto 0.7%. Las conclusiones fueron que en la persona con cáncer luego de la intervención del cuidado humanizado de enfermería específicos, consejería brindada de acuerdo a sus necesidades básicas, apoyo en el afrontamiento, fortalecimiento espiritual y apoyo recibido a través de recursos web y telefónicos, hubo significativa mejora y un gran efecto en la calidad de vida y dimensión particular de la salud global, que se observan en la disminución de la percepción de síntomas relacionados con el cáncer (fatiga, disnea, falta de apetito y estreñimiento).

## 2.2. Bases teóricas

### **Variable 1: Percepción del cuidado humanizado en el paciente con cáncer**

La humanización de los cuidados y servicios son recursos que los seres humanos y las organizaciones están buscando, cuando se menciona el cuidado humanizado, también significa tratar a las personas con dignidad y respeto. La humanización consiste en respetar a la persona en todas sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y culturales, para humanizar el cuidado, los cuidadores deben mostrar empatía, tomarse el tiempo para comunicarse y compartir, sus pilares son la comunicación, la mirada, el habla y el tacto (17).

Significa e identifica como un proceso de mejora continua de la calidad de las intervenciones individuales y colectivas, ya que se dirige tanto a la persona que requiere cuidados y servicios como a los profesionales, empleados, y público en general. La humanización en los cuidados hace referencia a las personas en interacción que tienen un conocimiento de sus necesidades sentimentales y se enfocan positivamente, para ello hace falta crear varias virtudes y condiciones en la persona que va a realizar los cuidados (18).

Para llegar a las condiciones ideales de un ser humano con tales características es necesario que este dotado de cualidades como el otorgar cuidados familiares significativos, y que tienen que llegar a ser gratificantes. Estos cuidados deben contar con una estructura que satisfaga las necesidades, se proporcione compromiso, valores, y lealtad, mantener un actuar autocrítico y reflexivo ante la realidad que le rodea, manteniendo la esencia del ser humano y sus derechos. En el proceso de humanización existe la urgencia de cubrir las necesidades holísticamente, ya que la humanización comprende la totalidad de la integridad del ser humano, e indica que el ser humano es un ser, independiente, indivisible y único (19).

En la enfermería los fundamentos del humanismo en los cuidados favorecen los valores de respeto, dignidad humana, reconocimiento de la integridad y libertad en la elección del paciente, con total confianza. Se centra en la persona y sus relaciones interpersonales significativas, su experiencia de salud y los significados que se le atribuyen. Debe esclarecerse que los cuidados humanizados dan suma importancia a la persona que corresponde al individuo (paciente), a la familia y los parientes, a la comunidad o la población en interrelación continua, recíproca y dinámica con su medio ambiente (20).

Incluye dimensiones inseparables como son la (biofísica, psicológico, sociocultural, de desarrollo, espiritual, etc.) de los cuales pueden surgir de preocupaciones y prioridades, ella tiene potencial, empoderamiento y da significado a las experiencias. Otro componente importantísimo es el medio ambiente, el entorno corresponde a todo lo que rodea a la persona (aspectos materiales, culturales, ecológicos, sociopolíticos, etc.), la interacción entre la persona y su entorno es continuo, recíproco, dinámico y determinante para la salud. Otro concepto asociado a los cuidados humanizados es la salud, es la experiencia única, es la optimización continua del bienestar, y la armonía que es dinámico y multidimensional (21).

El concepto del cuidado es el acompañamiento de la enfermería en un plano humano por excelencia, relacional y transformador que contribuye a la salud centrándose en el fortalecimiento del poder de la acción responsable orientada a la salud. Sin un entorno propicio para la salud el cuidado puede entrar en déficit, el objetivo final de los cuidados y la atención es contribuir al bienestar, y armonía de la persona a quien va dirigido, preservando su dignidad. El término cuidado suele utilizarse en la vida diaria, sin embargo, el cuidado humanizado se usa para nombrar o describir el cuidado, pero de forma holística, respetando la emoción, los valores, la moral, las virtudes y los juicios de valor humano (22).

**Dimensión interacción enfermero-paciente:** El enfermero es responsable de la salud y el bienestar del paciente, los familiares del mismo mientras está en el hospital e incluso luego de salir de alta, de la comunidad, brinda protección, desarrollo, curación en caso de enfermedad. Es ineludible la interacción, con mayor razón tratándose de pacientes oncológicos que atraviesan por un estado comprometido tanto físico como psicológico, para realizar los cuidados es necesario iniciar y mantener la interacción, y este se ve reflejado en la comunicación como la base fundamental en el proceso de recuperación del paciente (23).

La comunicación en la relación terapéutica es clave, en lo social, lo humano, o a lo largo de la vida, el enfermero lo realiza para cubrir las necesidades básicas del paciente, la actividad comunicativa, es una de las actividades de la vida diaria pero puesta al servicio del sector salud cobra un sentido con mayor significancia, ya que de ella puede depender diversos factores que podrían contribuir con salvar, mantener o dar una muerte digna. La comunicación sirve como una herramienta para expresar ideas, sentimientos, pensamientos, reciprocidad de habilidades y necesidades entre el enfermero y paciente, este proceso en el que se transmite como mensajes es la esencia de la interacción en la enfermería de hoy (24).

Por esta razón la interacción se basa en la comunicación, y tiene un lugar especial en la enfermería, el grado de afectación en la interacción enfermero-paciente comprende todo el proceso de atención, no interesando el nivel socioeconómico, satisfacer necesidades básicas y ayudar a los pacientes a afrontar su proceso de atención. La comunicación determina la naturaleza de la relación enfermero-paciente, y de allí la importancia de las habilidades comunicativas del enfermero como el corazón de la atención al paciente. Esto resulta clave en la recuperación del paciente, ya que comprende el manejo de la personalidad, sus peculiaridades, y del ambiente de manera que respete sus derechos y su privacidad (25).

**Dimensión apoyo emocional:** Una vez establecido la interrelación enfermero-paciente en el servicio de oncología, el enfermero debe tener en cuenta que esta clase de pacientes tienen el área emocional comprometida en diversos grados de afectación. Es allí que el enfermero cumple un rol destacado, ya que a veces el principal obstáculo en la atención oncológica se encuentra en la resistencia o la negativa del paciente a colaborar con el personal de salud del equipo multidisciplinario. Se espera que el personal de enfermería, que se enfrenta cara a cara con el sufrimiento humano todos los días, alivie la angustia y desesperación de los pacientes brindándoles atención genuinamente afectuosa y cordial (26).

La simple intervención centrada en la tarea en cuestión no es suficiente (necesidades básicas emocionales), sin embargo, los enfermeros a menudo se debaten entre sus valores profesionales y las cargas de trabajo que deben asumir. El trabajo emocional, tal como lo conciben los enfermeros se refiere a los esfuerzos realizados para mostrar las emociones dictadas por las normas culturales y sociales vigentes en lugar de las que realmente experimenta. El apoyo emocional se refiere a los esfuerzos de autorregulación emocional en el área de oncología, en cómo se manejan las emociones de los pacientes y se direccionan a formas adecuadas para ayudar a consolar y vencer las barreras propias de la atención (27).

Dentro del concepto del apoyo emocional, se puede hacer una distinción entre las emociones y pensamientos que en teoría deberían ocurrir en los enfermeros, las emociones y pensamientos que se perciben, pero no se pueden expresar. Por ello deben tener autoconciencia reflexiva, lo cual les permite poder aplicar las emociones y pensamientos que sean propicios y adecuados para la atención. Deben ser cautos y responsables en sus opiniones y formas de actuar, ya que una emoción o pensamiento que brinde falsa esperanza sobre aspectos relacionados a la atención puede retrasar los planes en el tratamiento (28).

**Dimensión apoyo físico:** El cáncer va más allá del diagnóstico, son varios días a la semana que los enfermeros tienen que convivir con el paciente oncológico, y la incertidumbre tanto en los pacientes como en los enfermeros suelen embargarles, sin embargo, los enfermeros deben manejar adecuadamente su comportamiento. Uno de las áreas que más se siente su afectación es en el aspecto físico, debido a la afectación física que sienten les resulta muy extenuante y estresante, realizar pequeños movimientos, por ejemplo, en la toma de alguna muestra, o donde el paciente tenga que adoptar algunas posturas (29).

Los enfermeros pueden influir en el aumento del nivel de actividad física en estos pacientes, aunque su capacidad este disminuido, es necesario que tengan un grado de tolerancia a la actividad física, aunque esto suponga molestias en algunos de ellos. Se sabe que en la mayoría de pacientes que se mantienen postrados pueden desarrollar problemas de salud si es que no realizan movimientos o desplazamientos en la misma cama donde están recostados, el inconveniente es la aparición de úlceras por presión (UPP), celulitis, entre otros problemas de salud, aunque las sesiones de quimioterapia sean extenuantes los movimientos posturales y la actividad física, aunque sea la deambulación es necesaria (30).

En todo caso estas acciones el enfermero que tiene destrezas y habilidades debe estar enfocado en que debe ver a los pacientes como seres únicos e indivisibles de tal manera que en todos los cuidados se incluya la amabilidad, condescendencia, respeto, aprecio y en todas las acciones. El enfermero debe estar a disposición a los requerimientos del paciente peticiones de ayuda en el caso de acciones sencillas como a la hora del aseo personal, baño, la micción, deben realizarse mostrando afecto, respeto, comprensión y cautelando la privacidad, especialmente si el paciente muestra un carácter difícil o poco colaborativo, el manejo de lo físico debe abordarse centrándose en una estrategia moral y conductual (31).

**Dimensión proactividad:** El pensamiento proactivo y el comportamiento de tomar la iniciativa, el realizar las labores en su área dependerán de cuan preparado, y posea destrezas y habilidades con las que cuente el enfermero, aunque su labor demande o requiera hacerlas, un enfermero proactivo puede ayudar en mucho a aligerar la atención, quitando tensión en el ambiente, abordando y fraternizando con mayor facilidad con el paciente. Un enfermero así debe tener rasgos de la personalidad que tiendan a la innovación en sus comportamientos, este comportamiento laboral genera nuevas ideas, y formas de interactuar, lo impredecible en el comportamiento, puede activar conductas positivas en los demás (32).

Puede contribuir a que el paciente se muestre interesado ante los estímulos que recibe, puede ser un gran precursor de soluciones en el comportamiento, puede brindar soluciones a problemas que el paciente podría interpretarlos como complicados o estresantes. Un enfermero proactivo tiene comportamientos no sólo que generen nuevas ideas, sino también incluyan herramientas psicológicas que faciliten su labor. Una de estas herramientas es la disuasión, generar confianza y brindar soluciones inmediatas a las complicaciones que podría encontrar los pacientes, puede resultar hasta satisfactoria el ser atendido por alguien que no solamente empatice, sino que constantemente sea resolutivo (33).

Dentro de la proactividad el ser creativo resultada importante, ya que constantemente los enfermeros se tienen que enfrentar a diversos problemas propios de su profesión, la proactividad requiere la toma de decisiones. Además de la contribución al ámbito laboral, un enfermero así contribuye a que los pacientes puedan estar tranquilos, y saber que siempre o en la mayoría de tiempo estará a disposición presto a brindar su ayuda. Los pacientes pueden sentirse tranquilos, seguros, y libres, la proactividad es un determinante importante para el comportamiento ya que puede generar confianza y seguridad en la atención (34).



**Dimensión priorización del cuidado:** Los enfermeros son responsables de la continuidad de la atención al paciente, la protección de la salud y están involucrados en la promoción de costumbres saludables mediante la educación en todo el proceso de cuidados. Proporcionar cuidados es la práctica básica de la enfermería, dependiendo el grado de afectación del paciente, así serán los cuidados y las prioridades, las prioridades de atención las determinan el estado de los pacientes y según el criterio del enfermero. Al percibir los comportamientos, pensamientos y los sentimientos de los pacientes, se deben acondicionar las acciones y determinar cuáles serán las prioridades que deben abordarse primero (35).

La atención centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y la atención al paciente enfatizan el enfoque de las mejores prácticas en la cual deben basarse la priorización en la atención, depende de conocer la perspectiva y las necesidades de salud. Otro de los aspectos que deben priorizarse es la mejora de la calidad en la atención, el objetivo solo puede cumplirse cuando estos factores funcionan en conjunto. La comprensión insuficiente de las expectativas y prioridades en la atención puede traer consigo conflicto y derivarse en una atención inadecuada, por ello en la calidad de los cuidados puede traer riesgos (36).

La enfermería incluye la interacción humana y esto deriva a que necesariamente la atención se centre también es clasificar o priorizar los tiempos en la atención, los pacientes oncológicos pueden poseer diferentes grados de afectación, y ser proclives a tener recaídas repentinas. Estas complicaciones que se presentan en los tratamientos de la quimioterapia y sus efectos adversos, también tiene que ver con la aplicación de medidas para la aplicación oportuna del tratamiento (medicamentos) por parte de los enfermeros. Es por ello que los pacientes y sus familiares pueden tener expectativas altas del desempeño de enfermería, como el cubrir todas las necesidades, que planifiquen y sean disciplinados en sus tareas (37).

**Dimensión disposición para la atención:** La profesión de enfermería, cuyo ámbito es humano, y el concepto de cuidado están interrelacionados, pueden tener una rápida interpretación de la situación de salud del paciente oncológico. El concepto de cuidado humanizado se aplica a la profesión de enfermería, ya que el paciente es un ser único e indivisible, y que requiere que se le atienda enfocado a identificar sus problemas de salud, sin ninguna clase de distinción, debido a la gravedad de lo que representa la presencia del cáncer, cuya progresión en muchos de los casos puede ser alarmantemente acelerada (38).

Esto demanda de rápidas medidas de contención, mitigación, por eso el cuidado humanizado va para hacer frente al problema de fondo, que es el único concepto constante en la profesión de enfermería, ya que va en paralelo con la tecnología cambiante y en desarrollo evolutivo. El conocimiento de enfermería asistencial, va dirigido a tratar el problema de salud como en todos los casos, como centro de habilidades y prácticas de la enfermería, deben tenerse en cuenta las expectativas y necesidades de los pacientes como el fin principal de la profesión, tales como la adaptación y la reintegración a la sociedad, una de las responsabilidades de la enfermería es la disposición a la atención oportuna (39).

Por ello las prácticas de mantenimiento contribuyen a mejorar la calidad de vida, estas prácticas están estipuladas en el juramento hipocrático, donde tienen responsabilidades y deberes que deben cumplirse. Por eso siempre se enfoca la labor de enfermería basada en la atención oportuna, segura y responsables, la calidad y eficacia es la duración de la estancia en el hospital. Si es corta es porque se realizó un abordaje temprano y los tratamientos adecuados, sin embargo, no todos los casos pueden tener tales éxitos ya que dependerá de varios factores, aunque exista la disposición a veces el ingreso hospitalario de pacientes con estado de salud muy graves que solo puede crearse condiciones para una muerte digna (40).

### **Teoría de enfermería del Modelo Humanístico de Jean Watson**

El cuidado humanizado es una combinación de actitudes y comportamientos, estas actitudes y comportamientos permiten el diagnóstico y tratamiento de acuerdo con la naturaleza del tratamiento únicamente por los deberes legales de los enfermeros. Ya que la enfermería da importancia al valor del paciente, el propósito, emoción, refleja y expresa el respeto al ser humano como una persona autónoma con creencias. Por ello el cuidado humanizado es un fenómeno comunicativo con influencia moral que requiere una cantidad importante de tiempo, esfuerzo, el uso y despliegue de bastos recursos humanos (41).

Las conductas de cuidado forman la base de la profesión de enfermería, el compartir el cuidado entre enfermera y paciente se define como un proceso interactivo e interpersonal, el modelo se basa en las relaciones humanas y es una intensa emoción de humanidad, amor y compasión. Fue creado considerando al individuo en muchos aspectos con una perspectiva holística, basado en la interacción enfermera-paciente. En el modelo, las relaciones interpersonales, necesidades físicas, emocionales, espirituales, armonía y se enfatizan en la integridad, siendo considerado como una forma física del cuidado espiritual a la vez (42).

Watson sostiene que es tan importante como las necesidades básicas del paciente como lo es la compasión y la comprensión mutua son muy importantes para los enfermeros en el proceso de atención y recuperación. Afirma que la fuente más importante de curación es el amor, además, el paciente afirma que no sólo las experiencias de su vida son importantes. El enfermero también puede compartir sus vivencias tanto positivas o negativas, penas o alegrías, lo cual pone a la misma altura en sentimientos y emociones, los pacientes categorizan las cualidades humanísticas y pueden verse reflejados en ellos (43).

## **Variable 2: Afrontamiento del paciente con cáncer**

Cuando uno hace mención al afrontamiento debe inevitablemente de tratar las estrategias de cómo debe afrontar las situaciones estresantes o agobiantes, el afrontamiento es el procesamiento de situaciones comprometedoras. Se refiere al conjunto de herramientas cognitivas y conductuales que el individuo pone en marcha para hacer frente y responder a diversas situaciones o demandas ya sean externas o internas, es la adaptación a los cambios que ciertamente se encuentran en el diario vivir, es decir se tiende a adoptar conductas de evitación ante los estresores y dependerá de la capacidad de resiliencia del individuo (44).

Se debe estar consciente que a un estado de estrés severo se puede generar situaciones a nivel psicológico y perjudicar el funcionamiento, por ello es fundamental tener estrategias de afrontamiento ante episodios en donde el estrés sea intenso. Por ello una medida es el autocuidado, el cuerpo humano tiene la habilidad de regular su funcionamiento admitiendo los límites. Se deben tener presente las diversas dimensiones tanto del aspecto emocional, social físico y espiritual para poder gestionar las emociones de una manera apropiada, así como tener la conciencia de sentimientos y los hábitos que autorregulan su adaptación (45).

El afrontamiento implica tres estrategias fundamentales que regulan y hacen posible que el afrontamiento transcurra de manera eficaz, las estrategias centradas en el problema, las centradas en las emociones, y las basadas en la evitación o evasión. En la primera suelen ser utilizadas cuando el individuo percibe que la situación estresante puede ser controlado; en la segunda estrategia es cuando el problema se sale del control y haga falta centrarse en las emociones para poder mitigar el problema; y la tercera ocurre cuando la estrategia se basa en evadir para luego acopiar recursos psicosociales para luego afrontar la situación (46).

Es muy natural que los pacientes con cáncer tengan emociones y pensamientos complejos durante el proceso después de conocer el diagnóstico, estos sentimientos y pensamientos son generalmente la negación (incapacidad para dejar de lado la enfermedad, para asociarla). La negación es una reacción natural a las emociones experimentadas después de conocer la enfermedad, también significa un mecanismo de defensa que resiste el impacto. El paciente no quiere creer que le han diagnosticado cáncer o tiene dificultades para creerlo, por esta razón, toda persona a la que se le diagnostica un cáncer experimenta por primera vez un shock, luego con el tiempo va asimilando y procesando hasta aceptarlo (47).

Un nuevo enfoque que tiene como objetivo ayudar a los pacientes y sus familiares a vivir lo mejor posible en el proceso y fortalecer su capacidad de afrontar la enfermedad, identificando los factores, reacciones y problemas psicológicos y conductuales que puedan surgir. Se refiere a la psicooncología desde el proceso inicial de diagnóstico y tratamiento del paciente oncológico, en la medicina moderna, el apoyo psicooncológico se acepta como parte del método de tratamiento oncológico, quienes lo ponen en práctica son los enfermeros, mediante técnicas psicológicas y estrategias que van directamente al afrontamiento (48).

Desde antes, en el presente y en el futuro al parecer solamente se conoce la forma de encarar las adversidades como lo es el apoyo psicológico es de gran importancia en el diagnóstico, tratamiento y difíciles procesos de seguimiento de los pacientes con cáncer. El cáncer es una enfermedad que tiene importantes influencias en lo social y psicológico, además de repercutir en lo físico. La enfermedad del ser querido, que es una crisis vital que afecta profundamente a toda la familia, el apoyo psicológico no sólo del paciente sino también de sus familiares contribuye al alivio de esta crisis, para los enfermeros es la tarea de concientizar al paciente y sus familiares haciéndoles consciente de todo el proceso (49).

Es importante en todos los períodos, desde la primera etapa hasta los procesos más difíciles del tratamiento del cáncer, el abordaje psicológico debe ser instaurado por el enfermero, en los casos en que los pacientes se sientan solos e impotentes, se puede intervenir y brindar el apoyo psicológico necesario al paciente para la continuación del tratamiento. Las personas que reciben tratamiento contra el cáncer pueden sentirse agotadas e incapaces de seguir luchando después de intensas sesiones de quimioterapia, los enfermeros son una gran fuente de moral y motivación para estos pacientes que viven procesos dolorosos y que pueden experimentar pérdida importante de la funcionalidad (50).

Puede haber una mejora significativa en el estado psicológico cuando las intervenciones psicológicas son adecuadamente abordadas, ya que aceleran el proceso de curación, es beneficioso incluir en este proceso a los familiares y comprometerlos en que contribuyan activamente. La integración de los familiares en el proceso de curación, o de una muerte digna, sirve de gran apoyo durante y después del tratamiento, mientras continúan los tratamientos, con un apoyo psicológico eficaz pueden mejorar la depresión y el mal humor pueden reducirse considerablemente, la ansiedad, puede mejorar la capacidad para afrontar el estrés, la ira intensa, la sensibilidad y la vulnerabilidad se pueden mejorar (51).

También se pueden lograr cambios en la nueva imagen del paciente, puede ayudar a reducir la incertidumbre y las preocupaciones sobre el futuro, ayudar a reducir la ansiedad de perder funciones básicas. Se puede lograr un cambio en la apariencia y una mejora de la sensación de estar incompleto o del sentimiento de estar afectado en su imagen. Otro de los beneficios de la intervención psicológica basado en el afrontamiento es que reduce la preocupación por la recurrencia de la enfermedad, puede influir en que el paciente logre una mejora y equilibre sus relaciones familiares, así como la comunicación y motivación (52).

**Dimensión afrontamiento activo:** Hace referencia a los esfuerzos que van directamente a manejar las situaciones estresantes o conflictos, en la mayoría de casos cuando se logra ejecutar tiene un elevado éxito y sus efectos pueden ser muy duraderos y positivos sobre la adaptación. El afrontamiento activo puede enfocarse en el ámbito conductual, cognitivo, y emocional, lo que implica que se busque ayuda familiar, el enfermero debe explicar al paciente que el ser humano responde positivamente a situaciones estresantes, lo cual provoca que el afrontamiento se presente como primera instancia (53).

El afrontamiento expuesto de forma gradual puede sostenerse, uno de los puntos importantes es que el paciente puede presentarse a estrés psicológico o físico, por ello un afrontamiento activo gradual es el mejor enfoque que puede ser más llevadero y no dejar huellas traumáticas. Los enfermeros pueden manejar la conducta de los pacientes enfocándolos a una visión positiva sobre la vida, aunque se les mencione sobre sus límites por su condición de salud, el esfuerzo físico y psicológico dependiendo de la funcionalidad del paciente es positivo ya que permite crear resiliencia paulatinamente, contribuye a que se responda a situaciones estresantes que ayudaran al paciente a sobrellevar el tratamiento (54).

Ya que el dolor, y el miedo son grandes estresores, en el aspecto psicológico y físico puede existir el dolor persistente, por tal motivo el enfermero debe impartir educación al paciente y muestre un interés activo sobre su situación, estas actividades pueden ser incentivadas por el enfermero para que afronte su situación. Estas actividades pueden nacer el interés del paciente y la de sus familiares para que presten atención y participen en la toma de decisiones de forma más comprometida. El afrontamiento activo demanda un gran despliegue de energías, es participar e interactuar con su entorno de forma que los vínculos sociales, conyugales, y las responsabilidades de la vida sean atendidas diariamente (55).

**Dimensión estrategias de afrontamiento pasivo:** Son básicamente el grado de afrontamiento que pretende regular las consecuencias negativas emocionales de las situaciones negativas intentando aminorar su impacto, buscando el apoyo emocional en amigos o familiares. Estas manifestaciones de afrontamiento son el desahogarse, orar, la búsqueda de consuelo, en el afrontamiento pasivo una de las técnicas que se pueden utilizar son las técnicas de respiración, en algunas ocasiones y dependiendo la clase de paciente y sus condiciones emocionales el enfermero al no poder aplicar el afrontamiento activo deberá aplicar esta técnica, lo cual controlará la respiración y activar el sistema parasimpático (56).

Otra de las técnicas es el desahogarse, pero en si esto lo decidirá el paciente, ya que son sensaciones y sentimientos que no pueden ser controlados por el enfermero, en todo caso este se limitará solamente a prestar su atención, comprensión, y ser condescendiente a los sentimientos que presente. En este tipo de afrontamiento las capacidades de resiliencia y resistencias se ven sobrepasadas de forma completa, pero sucede una descarga de las sensaciones negativas de preocupación, dolor psicológico, y desesperación; lamentablemente en esta clase de afrontamiento, existe la posibilidad a que el paciente, abra los pensamientos de recaídas como lo es el no cumplimiento del tratamiento (57).

En todo caso este tipo de afrontamiento crea una dependencia mayor, ya que puede estar condicionado a lo que los demás puedan hacer por aquel paciente, y que se busque la constante aprobación y validación de los demás ya sean familiares, cónyuge o los familiares, o que el estado de ánimo y el enfrentar las situaciones de la vida dependan de cuanto es el soporte que brindan los demás, como lo es el apoyo físico, psicológico, el apoyo de los amigos; en todo caso pueden existir formas creativas de evasión de estas situaciones estresantes, pensamientos pesimistas sobre la enfermedad y como enfrentar el futuro (58).



## **Teoría de enfermería del Modelo de Adaptación de Callista Roy**

El modelo de adaptación de Roy define al ser humano como un sistema adaptativo holístico en constante interacción con los entornos interno y externo, la principal tarea del sistema humano es mantener su integridad ante los estímulos ambientales, el objetivo de la enfermería es desarrollar una adaptación exitosa, mediante los distintos tratamientos y principalmente en el cambio de costumbres y adoptando hábitos de vida saludable. Según Roy la adaptación es el proceso y resultado obtenido al pensar o evaluar a los individuos o en grupos, usando la conciencia plena, y así creando la integración humana y ambiental (59).

La adaptación conduce a una salud y un bienestar óptimos, a una calidad de vida y a una muerte digna, el nivel de adaptación representa el estado de los procesos de la vida, Roy identifica aquí tres niveles, los procesos de vida perfectos, equilibrados y acomodativos. El proceso de vida puede pasar al proceso de equilibrio que establece un orden de readaptación, y si los procesos de equilibrio no son suficientes, resultan en procesos de descompensación, los procesos de afrontamiento en el modelo de adaptación de Roy incluyen los mecanismos de afrontamiento innatos y los mecanismos de afrontamiento que han sido adquiridos (60).

El afrontamiento innato es detectables o específicos de cada individuo, generalmente se consideran procesos automáticos, por el contrario, los procesos adquiridos se aprenden o desarrollan a través de respuestas habituales. En el modelo de adaptación de Roy, los procesos de afrontamiento se clasifican en subsistemas regulatorios y cognitivos, cuando se aplican a individuos, y subsistemas. El requisito básico para el modelo es seguir o cohesionarse socialmente, como la necesidad de aprender y cómo se relacionan los demás individuos para aprender a comportarse de manera adecuada con respecto a la salud (61).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023

H0: No existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente y el afrontamiento del paciente con cáncer

Hi2: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional y el afrontamiento del paciente con cáncer

Hi3: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico y el afrontamiento del paciente con cáncer

Hi4: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión proactividad y el afrontamiento del paciente con cáncer

Hi5: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión priorización del cuidado y el afrontamiento del paciente con cáncer

Hi6: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención y el afrontamiento del paciente con cáncer

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método será hipotético-deductivo basado en la formulación de una hipótesis que será contrastado su interacción a través de la inferencia para ser verificados o refutados (62).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Es enfoque será cuantitativo porque enfatiza mediciones numéricas mediante uso de estadística descriptiva e inferencial de los datos recopilados a través de un instrumento (63).

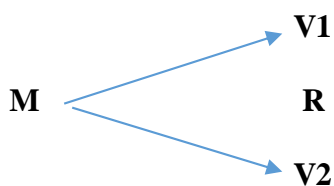
#### **3.3. Tipo de investigación**

Es aplicada porque se basa en la resolución de un problema abordado basado en el conocimiento científico el cual será aplicado en la práctica enriqueciendo su desarrollo (64).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Es diseño será no experimental porque las variables de estudio se miden sin ninguna manipulación ya que tan solo consiste en la observación tal y como se presenta en el estudio; será descriptivo porque describe las características de las variables para responder una gama de preguntas sobre qué, cuándo y cómo pertenecientes a una población o grupo en particular; y será correlacional porque busca establecer el grado de asociación entre variables que tienen algún tipo de relación en medida en que un cambio en una crea algún cambio en la otra (65).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Percepción del cuidado humanizado

V2 : Afrontamiento del paciente

M : Paciente con cáncer

R : Relación entre variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima; asimismo, la muestra será la misma por ser una población pequeña (<100); es decir, se tomará al total de la población censal y el muestreo será no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima
- Pacientes con cáncer de ambos sexos y mayores de 18 años de edad
- Pacientes con cáncer que aceptan participar voluntariamente del presente estudio dando su firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con cáncer que se rehúsan participar en el estudio
- Pacientes con cáncer en estadio III y IV

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Percepción del cuidado humanizado	Es una forma de vida que asume el profesional de enfermería con el fin de identificar las necesidades, expectativas y demandas de salud de los pacientes y familiares que requieren cuidados humanos (17)	Son los cuidados humanizados del profesional de enfermería dirigidos a los pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones interacción enfermera-paciente, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad, priorización del cuidado y disposición para la atención; que será medido mediante un cuestionario; y valorado en malo, regular y malo.	Interacción enfermera-paciente	Amabilidad Atención Confianza Protección Respeto Comprensión Facilidad de dialogo Interés	Ordinal	Malo (36 – 84)  Regular (85 – 132)  Bueno (133 – 180)
			Apoyo emocional	Hacer sentir bien Brindar tranquilidad Buen trato		
			Apoyo físico	Tomar de la mano Mirar a los ojos Sonreír		
			Proactividad	Explicación Claridad en las respuestas		
			Priorización del cuidado	Trato individual		
			Disposición para la atención	Necesidades Tiempo Rapidez Medicación		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Afrontamiento del paciente	Es una acción dirigida a la resolución o mitigación de una situación problemática (44)	Es el afrontamiento de los pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones estrategias de afrontamiento activo y estrategias de afrontamiento pasivo; que será medido mediante un cuestionario; y valorado en deficiente, regular y óptimo.	Estrategias de afrontamiento activo	Busca apoyo en su familia Busca apoyo de instituciones Busca confort espiritual Busca soluciones Persona optimista Busca opinión médica Revalúa positivamente	Ordinal	Deficiente (14 – 23)
			Estrategias de afrontamiento pasivo	Emoción o llanto Contar su situación Expresa su enfermedad Escapa o evita problemas Piensa dejar el tratamiento Piensa en su mejoría Siente culpabilidad		Regular (24 – 33)
						Óptimo (34 – 42)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Las técnicas de estudio serán las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios, siendo el primero sobre el cuidado humanizado y segundo acerca del afrontamiento

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** Cuestionario de la Percepción del Cuidado Humanizado; elaborado por Colqui y García (15); en su estudio aplicado en Perú, titulado: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento del paciente atendido en el INEN, 2021”, en la Universidad César Vallejo; consta de 36 ítems, según dimensiones interacción enfermera-paciente (16 ítems), apoyo emocional (6 ítems), apoyo físico (3 ítems), proactividad (3 ítems), priorización del cuidado (3 ítems), y disposición para la atención (5 ítems); cuya puntuación (nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5); y el valor final será malo (36-84), regular (85-132), y bueno (133-180).

**Instrumento 2.** Cuestionario del Afrontamiento; elaborado por Colqui y García (15); en su estudio aplicado en Perú, titulado: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento del paciente atendido en el INEN, 2021”, en la Universidad César vallejo; consta de 14 ítems, según dimensiones estrategias de afrontamiento activo (7 ítems), y estrategias de afrontamiento pasivo (7 ítems); cuya puntuación (nunca = 1, algunas veces = 2, y siempre = 3); y el valor final será deficiente (14-23), regular (24-33), y óptimo (34-42).

### 3.7.3. Validación

La validez del instrumento lo realizó mediante la apreciación del juicio de expertos evaluados según su pertinencia, claridad y relevancia mediante la Prueba de Aiken (p).

<b>Autor</b>	<b>Percepción del Cuidado Humanizado</b>	<b>Afrontamiento del paciente</b>
Colqui y García (15)	p = 0.858	p = 0.987

### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante una prueba piloto en una muestra pequeña en otra institución de salud mediante la Prueba de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

<b>Autor</b>	<b>Percepción del Cuidado Humanizado</b>	<b>Afrontamiento del paciente</b>
Colqui y García (15)	$\alpha = 0.843$	$\alpha = 0.921$

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y análisis de datos se realizará una vez aprobado el estudio donde se aplicarán los dos instrumentos a cada uno de los participantes del presente estudio, y luego de culminada la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, se analizarán frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman ( $R_{h0}$ ) para determinar la relación entre las variables.



### 3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía.** La participación de los pacientes con cáncer será de manera voluntaria dando su firma del consentimiento informado para realizar el trabajo de campo o encuestas.

**Beneficencia.** La presente investigación será en beneficio de los participantes del estudio ya que permitirá percibir un buen cuidado humanizado y el óptimo afrontamiento.

**No Maleficencia.** El estudio no causará ningún daño a los pacientes con cáncer ya que su participación solo consistirá en el llenado consciente de dos instrumentos validados.

**Justicia.** A todos los pacientes con cáncer se tendrán en consideración el respeto a fin de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023				
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
Identificación del Problema	X				
Búsqueda bibliográfica	X	X			
Situación problemática y marco teórico		X			
Importancia y justificación de la investigación		X	X		
Objetivos de la investigación			X		
Enfoque y diseño de investigación			X		
Población, muestra y muestreo			X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X		
Aspectos bioéticos			X	X	
Métodos de análisis de información				X	
Aspectos administrativos del estudio				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto				X	X

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viáticos	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	<b>Subtotal</b>				
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	<b>Subtotal</b>				

N°	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,210.00
2	Recursos materiales	320.00
<b>TOTAL</b>		<b>2,530.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Yo Soy y voy a. Washington: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-vo>
4. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020 - 2024). Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
5. Fan R, Bu X, Yang S, Tan Y, Wang T, Chen H, Li X. Efecto de la melatonina sobre la calidad de vida y los síntomas en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Changsha: BMJ Open. 2022; 12(09):01-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9476160/pdf/bmjopen-2022-060912.pdf>
6. Andrew S, Reid K. El impacto psicosocial y el valor de participar en una intervención de narración de historias para pacientes diagnosticados con cáncer. Birmingham: Open Journal of Therapy and Rehabilitation. 2019; (07):35-77. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/267315440>

7. Pichel R, Araújo A, Domingues V, Santos J, Freire E, Mendes A, Romão R, Araújo A. La mejor atención de apoyo para el paciente con cáncer de esófago. Porto: Journal Cancers. 2022; 14(6268):01-11. Disponible en: [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/cancers/cancers-14-06268/article\\_deploy/cancers-14-06268-v2.pdf?version=1671615294](https://mdpi-res.com/d_attachment/cancers/cancers-14-06268/article_deploy/cancers-14-06268-v2.pdf?version=1671615294)
8. Instituto Nacional del Cáncer. Adaptación al cáncer: ansiedad y angustia –Versión para pacientes. Washington: NIH; 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/anxiety-distress-pdq>
9. Azam A, Sounni E. La heterogeneidad del metabolismo de los lípidos y la interferencia con las funciones de las mitocondrias impulsan la progresión del cáncer de mama y la resistencia a los medicamentos. Liège: Journal Cancers. 2022; 14(6267):01-18. Disponible en: [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/cancers/cancers-14-06267/article\\_deploy/cancers-14-06267-v2.pdf?version=1671610594](https://mdpi-res.com/d_attachment/cancers/cancers-14-06267/article_deploy/cancers-14-06267-v2.pdf?version=1671610594)
10. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Atención humanizada desde la perspectiva enfermera-paciente en el ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos españoles y portugueses. Lima: Front Public Health. 2021; 09(737506):01-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678081/pdf/fpubh-09-737506.pdf>
11. Sanhueza O, Chaparro L, Hermosilla A. Acompañamiento humanizado y la calidad de vida en personas con cáncer avanzado y familia del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillan. Concepción: Universidad de Concepción de Chile; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/934/1/Tesis%20Acompa%20c3%b1amient%20Humanizado.pdf>

12. Hermosilla A, Sanhueza O. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y la calidad de vida en personas con cáncer avanzado en un Hospital de Rioja. España: Aquichan. 2019; 19(3):01-13. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>
13. Gonzales J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que son atendidos en la Unidad Oncológica Solca del Hospital Dr. Julio Enrique Paredes. Ambato: Universidad Técnica de Ambato de Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26005/2/TESIS-TERMINADA-JESSY-.pdf>
14. Casanova L, Cárdenas A. Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de usuarios en el Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4937/1/TESIS%20EN814\\_Cas.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4937/1/TESIS%20EN814_Cas.pdf)
15. Colqui L, García L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y el afrontamiento del paciente atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62919/Colqui\\_QDPLJ-Garc%c3%ada\\_ALM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62919/Colqui_QDPLJ-Garc%c3%ada_ALM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Apaza G, Alejandro M. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix que reciben quimioterapia en el Hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/150/T117\\_%2041325165\\_T%20%20T117\\_44279864\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/150/T117_%2041325165_T%20%20T117_44279864_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Carlosama D, Villota N, Benavides V, Villalobos F, Hernández E, Matabanchoy S. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Nariño: Persona y Bioética. 2019; 23(02):245-262. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v23n2/0123-3122-pebi-23-02-245.pdf>
18. Henao Á, Vergara O, Gómez O. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. Cúcuta: Revista Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nursing. 2021; 18(03):84-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8041640.pdf>
19. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Santiago de Chile: Revista Enfermería Cuidados Humanizados. 2020; 09(01):21-32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
20. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Cádiz: Revista Enfermería Global. 58(04):640-656; 2020. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-640.pdf>
21. Ulloa J, Cuenca Y, Reyes N. Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal. Neiva: Revista Neuronum. 2020; 06(03):107-127. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/download/274/301>
22. Navarrete T, Fonseca F, Barría M. Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile. Antioquia: Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2021; 39(02):01-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n2/2216-0280-iee-39-02-e04.pdf>

23. Portilla L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8969/Portilla\\_CLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8969/Portilla_CLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Anacleto G, Cecchetto F, Riegel F. Atención de enfermería humanizada al paciente oncológico: revisión integrativa. Mato Grosso: Journals Bahiana School of Medicine and Public Health. 2020; 09(02):246-254. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/2737/3559>
25. Garza R, Melendez C, Castillo G, González F, Fang M, Castañeda H. Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre las conductas de atención de enfermería humanizada. Tamaulipas: Hispanic Health Care International. 2020; 18(01):27-31. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1540415319856326>
26. Yu M, Wang Z. Papel de los cuidados de enfermería humanizados en el alivio del dolor del cáncer y mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado de hígado. Zhejiang: International Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2020; 13(03):1809-1815. Disponible en: <https://e-century.us/files/ijcem/13/3/ijcem0098736.pdf>
27. Dekker J, Karchoud J, Braamse A, Buiting H, Konings I, Linde M, Schuurhuizen C, Sprangers M, Beekman A, Verheul H. Manejo clínico de las emociones en pacientes con cáncer: introduciendo el enfoque del apoyo emocional. Ámsterdam: Translational Behavioral Medicine Practice, Policy Research. 2020; 10(06):1399-1405. Disponible en: <https://academic.oup.com/tbm/article-pdf/10/6/1399/35576848/ibaa115.pdf>



28. Garcia M, Gracia F, Jacek M, Gómez Á, Jaén M, Moriana J, moreno M, Aranda E. La influencia del apoyo social familiar en la calidad de vida de cuidadores informales de pacientes con cáncer. Córdoba: Nursing Open. 2021; (08):3411-3419. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510708/pdf/NOP2-8-3411.pdf>
29. Mazzoni A. Promoción de la actividad física durante y después del tratamiento del cáncer. Uppsala: Universidad de Uppsala; 2021. Disponible en: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1537810/FULLTEXT01.pdf>
30. Misiag W, Piszczyk A, Chabowska A, Chabowski M. Actividad física y atención del cáncer: una revisión. Journal Cancers. 2022; 14(4154):01-14. Disponible en: <https://goo.su/fP6cH>
31. Johnson B. Actividad física y cáncer. Londres: Royal College of Nursing; 2019. Disponible en: <https://goo.su/Fqlz21f>
32. Hermosilla A, Sanhueza O. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. Bio Bio: Revista Aquichan de la Universidad de La Sabana. 2019; 19(03):01. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74161171003/html/>
33. Gonzalez M, Monfort C, Piñas A, Rincon E. Tecnologías digitales para brindar humanización en la educación del personal de salud: una revisión sistemática. Boadilla del Monte: Journal Technologies. 2023; 11(04):01-18. Disponible en: [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/technologies/technologies-11-00088/article\\_deploy/technologies-11-00088.pdf?version=1688552040](https://mdpi-res.com/d_attachment/technologies/technologies-11-00088/article_deploy/technologies-11-00088.pdf?version=1688552040)

34. Liska T, Kolen A. El papel de la actividad física en la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer. Québec: Health and Quality of Life Outcomes. 2020; 18(197):01-08. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12955-020-01448-3.pdf>
35. Webb M, Murray E, Younger Z, Goodfellow H, Ross J. Las necesidades de atención de apoyo de los pacientes con cáncer: una revisión sistemática. Londres: Journal of Cancer Education. 2021; (36):899-908. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13187-020-01941-9.pdf?pdf=button>
36. Chua G, Pang G, Yee A, Neo P, Zhou S, Lim C, Wong Y, Qu D, Pan F, Yang G. Apoyar a los pacientes con cáncer avanzado y a sus cuidadores familiares: ¿cuáles son sus necesidades de cuidados paliativos? Singapur: BMC Cancer. 2020; 20(768):01-15. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12885-020-07239-9.pdf>
37. Capozzi L, Daun J, Ester M, Mosca S, Langelier D, Francis G, Chang E, Mina D, Fu J, Reed S. Actividad física para personas que viven con cáncer avanzado: evidencia y recomendaciones. Calgary: Seminars in Oncology Nursing. 2021; 37(04):20-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208121000619>
38. Soltani L, Khoshnood Z. Necesidades de apoyo social en pacientes con cáncer: un estudio cualitativo. Rafsanjan: Middle East Journal of Cancer. 2021; 02(03):429-438. Disponible en: [https://mej.c.sums.ac.ir/article\\_47358\\_bdb7318a1ecc49f7e4a47ddd973d023e.pdf](https://mej.c.sums.ac.ir/article_47358_bdb7318a1ecc49f7e4a47ddd973d023e.pdf)

39. Programa Nacional de Control del Cáncer. Guía de mejores prácticas del NCCP para el apoyo comunitario contra el cáncer. Dublín: NCCP; 2020. Disponible en: <https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/news/best%20practice%20community%20cancer%20support%20centres%20and%20services.pdf>
40. Caccialanza R, Cotogni P, Cereda E, Bossi P, Aprile G, Delrio P, Gnagnarella P, Mascheroni A, Monge T, Corradi E, Grieco M, Riso S. Soporte nutricional en pacientes con cáncer: actualización del Grupo de Trabajo Inter sociedad italiano práctica y recomendaciones. Pavía: Journal of Cancer. 2022; 13(09):2705-2716. Disponible en: <https://www.jcancer.org/v13p2705.pdf>
41. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Milagro: Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2022; 08(03):334-350. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8635303.pdf>
42. Condori G. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones – Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad de San Agustín; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc8779f7-9b2a-4787-a662-c45b5d0da0bd/content>
43. Quisocala B. Nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería. Hospital III Goyeneche. Arequipa: Universidad de San Agustín; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6f095581-2e90-4b98-9af1-36b2d1852915/content>

44. Greer J, Applebaum A, Jacobsen J, Temel J, Jackson V. Comprender y abordar el papel del afrontamiento en los cuidados paliativos para pacientes con cáncer avanzado. Boston: Journal of Clinical Oncology. 2020; 38(09):915-925. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082158/pdf/JCO.19.00013.pdf>
45. Cruz V, Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Estudio unicéntrico. Quito: Revista Oncología. 2022; 32(02):169-177. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4\\_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-Glog5Uj.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-Glog5Uj.pdf)
46. Sari D, Dewi R, Daulay W. Asociación entre el apoyo familiar, las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el Hospital General de Medan, Sumatra del Norte, Indonesia. Medan: Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2019; 20(10):3015-3019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6982683/pdf/APJCP-20-3015.pdf>
47. Atinafu B, Tarekegn F, Kebede W. Evaluación del nivel de apoyo social y factores asociados entre los pacientes con cáncer en el centro oncológico integral de Etiopía: Análisis de regresión logística ordinal nivel de apoyo social y factores asociados entre pacientes con cáncer. Debre Berhan: Heliyon Journal. 2023; 09(2023):01-09. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(23\)02895-5.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(23)02895-5.pdf)
48. Abreu C, Hernández R, Cruz P, Fernández A, Lorente D, López H, Ostios L, Atoñanzas M, Jiménez P, García T, Calderon C. Dignidad y variables psicosociales relacionadas en pacientes ancianos con cáncer avanzado. Barcelona: BMC Geriatrics. 2002; 22(732):01-08. Disponible en: [https://seom.org/images/Dignity\\_psychosocial\\_related\\_variables\\_NEOETIC.pdf](https://seom.org/images/Dignity_psychosocial_related_variables_NEOETIC.pdf)

49. Cepeda L, Mosquera J, Rojas D, Perdomo A. Afrontamiento y adaptación de adultos con cáncer: el arte de cuidados de enfermería. Neiva: Revista Aquichan. 2021; 22(01):01-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v22n1/2027-5374-aqui-22-01-e2217.pdf>
50. Oliveira L, Travassos G, Calixto L, Azevedo M, Wiegert E. Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes con cáncer incurable en cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Supportive Care in Cancer. 2020; (28):4971-4978. Disponible en: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/7170/1/Quality%20of%20life%20and%20its%20relation%20with%20nutritional%20status%20in%20patients%20with%20incurable%20cancer%20in%20palliative%20care.pdf>
51. Universidad de Indiana. Guía de recursos de apoyo al cáncer para empleados de la Universidad de Indiana. Indiana: UI; 2020. Disponible en: <https://healthy.iu.edu/worklife/IU-Cancer-Support-Resource-Guide.pdf>
52. Grassi L, Caruso R, Riba M, Williams M, Kissane D, Rodin G, McFarland D, Campos R, Zachariae R, Santini D, Ripamonti C. Ansiedad y depresión en pacientes adultos con cáncer: Guía práctica clínica de ESMO. Ginebra: Open Science for Optimal Cancer Care. 2023; 08(02):01-14. Disponible en: [https://www.esmooopen.com/article/S2059-7029\(23\)00375-7/pdf](https://www.esmooopen.com/article/S2059-7029(23)00375-7/pdf)
53. Hajjigholami A, Yusefzadeh M, Pozveh Z, Ansari H. La relación entre el apoyo social y la expectativa de vida en pacientes con cáncer durante la quimioterapia; un estudio original. Isfahan: Immunopathologia Persa. 2022; 08(01):01-05. Disponible en: <https://immunopathol.com/PDF/ipp-8-e11.pdf>

54. Guerra M, Casado M, Gavira Y, Holgado C, López I, Borrallo Á. Calidad de vida en cuidadores de pacientes con cáncer: Una revisión de la literatura. Sevilla: International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(1570):01-23. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/146923/Quality%20of%20Life...pdf?sequence=1>
55. Midding E, Halbach S, Kowalski Ch, Weber R, Würstlein R, Ernstmann N. Apoyo social del cáncer de mama masculino pacientes: un análisis de métodos mixtos. Bonn: American Journal of Men's Health. 2019; 13(04):01-14. Disponible en: <https://goo.su/1Ea4YI>
56. Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S, Guglielmo M, Horneber M, Roila F, Weis J, Jordan K, Ripamonti C. Fatiga relacionada con el cáncer: Guías de práctica clínica de la ESMO para el diagnóstico y tratamiento. Roma: Annals of Oncology Driving Innovation in Oncology. 2020; 31(06):713-723. Disponible en: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)36077-4/pdf](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)36077-4/pdf)
57. Halbach S, Midding E, Ernstmann N, Würstlein R, Weber R, Christmann Sh, Kowalski Ch. Pacientes masculinos con cáncer de mama perspectivas sobre su situación de atención médica: un estudio de métodos mixtos. Bonn: Breast Care. 2019; 15(01):22-29. Disponible en: <https://karger.com/brc/article-pdf/15/1/22/2298364/000501956.pdf>
58. Herring B, Smith H, Paraskeva N, Harcourt D. Explorar las experiencias y las necesidades de apoyo psicosocial de las personas informales, cuidadores de hombres con cáncer de mama: un estudio cualitativo. Bristol: Supportive Care in Cancer. 2022; 30(2022):6669-6676. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-022-07095-2.pdf?pdf=button>

59. Shabnam Sh, Mansoureh A, Forough R, Maryam R, Fereshteh J. Aplicación del modelo de adaptación Roy sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca. Teherán: Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2020; 15(02):128-137. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2020/10\\_application\\_roy.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2020/10_application_roy.pdf)
60. Callis A. Aplicación de la Teoría de Adaptación de Roy a un programa de atención a enfermeras. Costa Mesa: Applied Nursing Research. 2020; 56(2020):01-07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428709/pdf/main.pdf>
61. Jiang S, Xu X, Tong X, Jin H, Chen T. El efecto de la enfermería de rehabilitación basada en la Teoría de la Adaptación de Roy sobre el pronóstico de las enfermedades agudas, pacientes con infarto cerebral después de una intervención intravascular. Zhejiang: International Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2020; 13(03):1650-1659. Disponible en: <https://e-century.us/files/ijcem/13/3/ijcem0104778.pdf>
62. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2020. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
63. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2020. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
64. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2020. Disponible en: [https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas\\_de\\_Investigacion\\_Aplicadas\\_a\\_las\\_Ciencias\\_Sociales\\_Padua](https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua)

65. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología; 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v21n2/hih07205.pdf>



**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### TÍTULO: Percepción del cuidado humanizado y afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado con el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente con el afrontamiento del paciente con cáncer?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional con el afrontamiento del paciente con cáncer?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico con el afrontamiento del paciente con cáncer?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión proactividad con el afrontamiento del paciente con cáncer?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión priorización del cuidado con el afrontamiento del paciente con cáncer?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención con el afrontamiento del paciente con cáncer?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado con el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente con el afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional con el afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico con el afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión proactividad con el afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión priorización del cuidado con el afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención con el afrontamiento del paciente con cáncer</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado con el afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión interacción enfermera-paciente y afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional y afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico y afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión proactividad y afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión priorización del cuidado y afrontamiento del paciente con cáncer</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención y afrontamiento del paciente con cáncer</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción enfermera-paciente</li> <li>- Apoyo emocional</li> <li>- Apoyo físico</li> <li>- Proactividad</li> <li>- Priorización del cuidado</li> <li>- Disposición para la atención</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>AFRONTAMIENTO</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de afrontamiento activo</li> <li>- Estrategias de afrontamiento pasivo</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>80 pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>80 pacientes con cáncer</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

## Anexo 2. Instrumentos

**Introducción:** Buenos días, mi nombre es UCULMANA LEMA, JENNY MILAGRO, me encuentro realizando un estudio de investigación sobre: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON CÁNCER ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023”; asimismo, su participación es muy confidencial y anónimo.

**Instrucciones:** Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

### Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nivel educativo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

### Instrumento 1. Percepción del cuidado humanizado

(nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5)

<b>Interacción enfermera-paciente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. El profesional de enfermería le trata con amabilidad y cordialidad					
2. El profesional de enfermería muestra interés cuando le atiende					
3. El profesional de enfermería genera confianza cuando lo cuida					
4. El enfermero (a) le inspira desconfianza					
5. El profesional de enfermería lo cuida para que no sea lastimado por otros pacientes					
6. El profesional de enfermería evita que usted sufra algún accidente					
7. El profesional de enfermería respeta sus creencias					
8. El profesional de enfermería cuida su intimidad					
9. El profesional de enfermería demuestra comprensión por los sentimientos que usted manifiesta					
10. El profesional de enfermería se da tiempo para conversar con usted					
11. El profesional de enfermería le explica lo que le van hacer					
12. El profesional de enfermería lo escucha a usted cuando requiere algo					
13. El profesional de enfermería muestra interés por conocer los problemas y necesidades físicas que manifiesta					
14. El profesional de enfermería muestra interés por conocer los problemas y necesidades psicológicas de usted					
15. El profesional de enfermería muestra interés por conocer los problemas y necesidades emocionales de usted					
16. El profesional de enfermería mantiene una relación cercana con usted					
<b>Apoyo emocional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17. El profesional de enfermería le brinda apoyo emocional					
18. El profesional de enfermería le ayuda cada vez que lo necesita					
19. El profesional de enfermería es indiferente ante sus sentimientos					
20. El profesional de enfermería le transmite calma o tranquilidad					
21. El profesional de enfermería se muestra alterado o impaciente cuando lo atiende					
22. El profesional de enfermería da muestra de cariño o afecto hacia usted					

<b>Apoyo físico</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
23. Cuando el profesional de enfermería va a realizar un procedimiento o atención le toma de la mano					
24. Cuando el profesional de enfermería va a realizar un procedimiento o atención le mira a los ojos					
25. Cuando el profesional de enfermería va a realizar un procedimiento o atención le sonríe					
<b>Proactividad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
26. El profesional de enfermería explica de manera clara y comprensible los procedimientos que va a realizar					
27. El profesional de enfermería utiliza un lenguaje sencillo cuando le informan sobre el estado de salud					
28. El profesional de enfermería responde con claridad sus interrogantes					
<b>Priorización del cuidado</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
29. El profesional de enfermería pone en primer lugar la atención ante otras tareas o actividades menos importantes					
30. El profesional de enfermería respeta su decisión que toma respecto a su salud					
31. El profesional de enfermería lo trata de forma individualizada de acuerdo a sus características propias					
<b>Disposición para la atención</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
32. El profesional de enfermería identifica de forma temprana los problemas o necesidades de usted					
33. El profesional de enfermería se toma el tiempo necesario para darle atención cuando lo requiere					
34. El profesional de enfermería acude con prontitud a su llamado					
35. El profesional de enfermería tarda mucho tiempo en llegar cuando su familiar los necesita					
36. El profesional de enfermería le administra a tiempo los medicamentos indicados por el médico					

## Instrumento 2. Afrontamiento

(nunca = 1, algunas veces, siempre = 3)

<b>Estrategias de afrontamiento activo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Usted ha buscado apoyo en su familia en cuanto a su situación			
2. Ha buscado apoyo de instituciones para que le ayuden con su caso			
3. Usted ha buscado confort espiritual mediante una religión			
4. Usted es de las personas que busca soluciones y no se ahoga en el problema			
5. Usted es una persona optimista			
6. Usted busca constantemente opinión médica sobre su situación			
7. Usted reevalúa positivamente la situación de salud que le ha tocado vivir a usted y su familia			
<b>Estrategias de afrontamiento pasivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
8. Usted ha llorado últimamente			
9. Usted tiene a quien contarle cómo se siente respecto a su situación			
10. No tiene miedo de expresar cómo se siente respecto a su enfermedad			
11. Suele escapar o evitar una situación problemática			
12. Ha llegado a pensar en dejar el tratamiento			
13. Usted piensa que la mejoría en su situación es imposible			
14. Siente que lo que está pasando es su culpa			

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

**Título del proyecto:** “Percepción del cuidado humanizado y afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023”.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Uculmana Lema, Jenny Milagro

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ..... coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2023-08-12</b> Submitted works	1%
3	<b>Submitted on 1692890259550</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2024-03-07</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-02-23</b> Submitted works	<1%