



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN
DE LOS PACIENTES DE UNA CLINICA ONCOLOGICA DE
LIMA - 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA ENFERMERÍA

PRESENTA:

VALVERDE ROJAS, ROSA ADELI

ASESORA:

DOCTORA

GONZALEZ SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Agradecer de todo corazón a Dios, porque fue mi base fundamental para que yo me forme como profesional, como también a mis padres, abuelos y familia que han sido mi impulso a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien por todo lo que me ha dado en mi vida. A mis papis y abuelos, por brindarme su fe en mí, por darme su amor y apoyo en todo momento para vencer los obstáculos y nunca rendirme a llegar a ser una enfermera.

ASESORIA:
DOCTORA
GONZÁLES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADOS

Presidente: Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez
Secretario: Mg. Jaime Alberto Mori Castro
Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Índice General | vi |
| Índice de Tablas | vii |
| Índice de Figuras | viii |
| Índice de Anexos | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 01 |
| II. MATERIALES Y METODOS | 07 |
| III. RESULTADOS | 12 |
| IV. DISCUSIÓN | 17 |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 20 |
| VI. ANEXOS | 24 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 1. Se presenta los datos sociodemográficos de pacientes Oncológicos de una Clínica Oncológica, Lima 2019 (N=100) | 12 |
|--|----|

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. La Calidad del Cuidado Humanizado del profesional total según percepción de los pacientes oncológicos de una clínica Oncológica (N=100).....14

Figura 2. La Calidad del Cuidado Humanizado del profesional total según sus dimensiones, en los pacientes oncológicos de una clínica Oncológica (N=100).....15

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable | 25 |
| Anexo B. Instrumento de recolección de datos | 26 |
| Anexo C. Consentimiento informado | 29 |
| Anexo D. Tabla de Referencia..... | 30 |
| Anexo E: Ficha de instrumento validado | 32 |
| Anexo F. Figuras complementarias | 34 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes oncológicos. **Material y métodos:** es de enfoque cuantitativo, investigación descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes oncológicos, según criterios de inclusión y exclusión en una clínica Oncológica – 2019. El instrumento utilizado fue “Calidad de Cuidado Humano” (CCH), el cuestionario fue en base fundamental a la teoría del cuidado humano de la doctora JEAN WATSON, **Resultados:** se muestran las características sociodemográficas de 100 pacientes oncológicos de una clínica privada oncológica; En relación al sexo el 53% es femenino, y el 47% pertenecen al género masculino. Continuado con se evidencia en general el total de la Calidad del Cuidado Humanizado es considerado como nivel “Medio” por el 66.40% (n=66) de pacientes oncológicos, mientras que un 30.40% (n=31) de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, finalmente seguida de un 3.20% (n=3) de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”. Se observa las dimensiones de la Calidad del Cuidado Humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes oncológicos, evidenciándose que la dimensión que más predomina es La “Priorización al ser” donde se aprecia que el 74% de pacientes oncológicos. **Conclusión:** Los pacientes de una Clínica Oncológica de Lima tuvieron un Nivel de Calidad del Cuidado Humanizado Medio en su mayoría.

Palabras clave: “Calidad” “Cuidado Humanizado” “Paciente Oncológico”.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of quality of the humanized care of the nursing professional according to the perception of cancer patients. **Material and methods:** it is a quantitative approach, descriptive cross-sectional research, the sample consisted of 100 cancer patients, according to inclusion and exclusion criteria in an Oncology clinic - 2019. The instrument used was "Quality of Human Care" (CCH) , the questionnaire was based fundamentally on the theory of human care of Dr. JEAN WATSON, **Results:** the sociodemographic characteristics of 100 cancer patients of a private oncology clinic are shown; In relation to sex, 53% are female, and 47% belong to the male gender. Continued with it is evidenced in general the total of the Quality of Humanized Care is considered as a "Medium" level by 66.40% (n = 66) of cancer patients, while 30.40% (n = 31) of cancer patients rate it as "High" level, finally followed by 3.20% (n = 3) of cancer patients perceived it as "Low" level. The dimensions of the Quality of Humanized Care of the nursing professional are observed according to the perception of cancer patients, evidencing that the most predominant dimension is "Prioritization to be" where it is appreciated that 74% of cancer patients. **Conclusion:** The patients of a Cancer Clinic of Lima had a Medium Level of Quality of Humanized Care in their majority.

Keywords: "Quality", "Humanized Care", "Cancer Patient".

I. INTRODUCCIÓN

Satisfacer las necesidades básicas de los individuos en las etapas del ciclo vital implica que, en el área de salud, la carrera de Enfermería cumple un papel muy importante en el cuidado humano, dirigiéndose a los conocimientos científicos, que son destinados a la promoción de la salud, al mantenimiento y a la restauración del mismo ⁽¹⁾. Para la doctora Jean Watson autora de la “Teoría del cuidado humanizado” es necesario rescatar el aspecto humano espiritual y transpersonal; El riesgo de la deshumanización que puede darse en el cuidado del paciente por parte de los profesionales de enfermería, se puede dar en consecuencia de una gran reestructuración administrativa de la mayoría de las gestiones del cuidado de salud ⁽²⁾. Podremos decir que D. Ewards nos menciona que algunas instituciones de los países más avanzados siempre querrán lograr a un nivel alto de calidad tanto en sus servicios ⁽³⁾. Cabe resaltar que el profesional de Enfermería cumple una función muy importante ya que tiene que mantener una actitud reflexiva y crítica frente a la realidad que puede ver en su práctica diaria frente a la realidad social del ser humano, teniendo en cuenta que como profesional mediante la investigación y la aplicación diaria de los modelos éticos que puedan tener una gran impacto en cuanto a la atención que pueda tener calidad y sensibilidad en el cuidado humano, causando un impacto transformador en nuestro sistema de salud⁽⁴⁾. Tengamos en cuenta que la esencia de enfermería se caracteriza más por el Cuidado que brindan, deberían estar constituidas por acciones trans- personales e inter- subjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad dándole al individuo una idea trascendental a la enfermedad, sobre el sufrimiento, el dolor, la existencia, ayudándoles adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto – curación. ⁽⁵⁾. La calidad del cuidado Humanizado debe tener como base fundamental en la reciprocidad, como resultado llega un solo fin, ser auténtica por parte del personal de Salud; en este proceso de la enfermedad y el aspecto en cuanto al diagnóstico oncológico, en su mayoría supone que la vida cotidiana tiende a romperse por completo y de forma brusca, tanto como para el mismo como para su propia familia, a partir de ahí podríamos recalcar que a su vez el usuario oncológico tiene una visión más clara

sobre el personal que lo acompañara durante este proceso, la percepción que ellos ejercen, una influencia muy importante en el desarrollo y reconocimiento del mismo (Cáncer); ya que estos al mismo tiempo demandan una óptima calidad de cuidado y de salud ⁽⁶⁾. La ruptura que pueda presentarse en aspectos normalmente a todos los pacientes oncológicos y las diferencias en función del tipo de tumor, y gravedad de la enfermedad, destacan las emociones encontradas, la despersonalización, seguidamente como principal acompañante el miedo y de las tensiones asociadas al tiempo de espera. El humanizar la salud no llega a ser para nosotros opcional en nuestro campo laboral de salud, si no intrínseco a ella, es realizar acciones a favor de la dignificación de los seres humanos y más aun a estos usuarios que necesitan tanto de uno como profesional como ser humano, y como profesional ⁽⁷⁾. No obstante las Enfermeras (os) tienen que ofrecer cuidados de calidad humana, que implican en sí para el paciente oncológico mucho más que la administrar medicamentos; y comprensión de los efectos en los usuarios, logrando a su vez una atención oportuna, segura y continua de calidez (Trato humano), en especial con el paciente oncológico que demanda una despliegue de acciones que en realidad necesitan un control más continuo en el cuidado , a diferencia de otros pacientes que comúnmente podríamos ver en cualquier establecimiento de salud, así mismo comprende que al estar expuestos a múltiples malas atenciones tales como: brindar cuidados a largo plazo a pacientes con limitaciones físicas, deformaciones, en muchos casos con pronósticos desalentadores, que vienen consigo un desgaste físico y emocional que de los profesionales dedicados a ella. ⁽⁸⁾. Brevemente cabe mencionar que en el ámbito mundial en el año 2005 murieron 7,6 millones de personas, mientras que en el año 2012 el número de defunciones ocurridas en todo el mundo fue de 8,2 millones a causa del cáncer, según la (OMS), así mismo este en sus proyecciones muestra que los próximos 10 años morirán otros 84 millones más, si no se toma una medida asertiva, teniendo en cuenta que sus proyectos en los próximos 10 años es que 84 millones morirían si no se toma ninguna medida al respecto, en efecto la organización mundial de la salud (OMS) afirma que “ Todo individuo tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable e incluido la calidad de cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos” ⁽⁹⁾. Por consiguiente, podremos definir que la Calidad: al grado en que ciertas características inherentes, llegan a cumplir la

necesidad o expectativa establecida, implícita y obligatoria; para la OMS define como Calidad "la asistencia sanitaria, es decir asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios de diagnósticos y tratamientos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria insuperable, teniendo en cuenta así todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y logrando el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" así como también la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo define como "Una buena calidad exige que ciertos procesos para evaluar la eficacia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de servicio y curativas; así como también es indispensable un liderazgo vigoroso para que este proceso sea seguro y sostenible del sistema de atención en salud" ⁽¹⁰⁾.

Paralelamente en relación a J. Watson el cuidado de enfermería tiene que significar ser un alcance de mayor relevancia especialmente en el aspecto humano, cabe recalcar que para ella enfermería es una disciplina que tiene muchos compromisos éticos y sociales, y enfatiza que el cuidado es el "Ayudar al otro a realizarse y crecer como persona"; para poder entender al usuario sano o tal vez enfermo, en cualquiera de sus esferas se brinda una asistencia excepcional, con la finalidad de llegar a una mejora del individuo, nos da como referencia que el cuidado humano como : "Ideal moral, trasciende en el acto que va más allá de la acción de la enfermera"; Partiendo de estas ideas el cuidado en otros aspectos lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir En lo esencial ⁽¹¹⁾. En este sentido se comprende que los sentimientos y las emociones tiene una relación, bastante impactada entre las creencias de los usuarios y las ciencias humanas de este, para Watson en si "El cuidado del individuo es una idea moral, que trasciende en el actuar y la acción de una enfermera, que llegan a tener consecuencias importantes y de total relevancia para la civilización humana", en lo esencial las características universales del cuidado en general es percibida mente fundamental, y constante que en si forma la sociedad humana, incluso es descrito como la Esencia de enfermería ⁽¹²⁾. Por ultimo podemos concretar que , para el CEP (Colegio de enfermeros del Perú), tiene como definición al cuidado de enfermería como : "Un conjunto de funciones que realiza la enfermera (o) en cuanto a la

asistencia y el cuidado del usuario, teniendo en cuenta que la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico – científico orientadas a comprender a la persona, se desenvuelve e interviene en general en la prevención , curación y la rehabilitación del mismo, en el proceso de salud y enfermedad” ⁽¹³⁾. Por consiguiente, la organización Mundial de la salud (OMS), conforme paso el tiempo ha motivado de alguna manera la formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, a partir del lema “El trato humanizado tanto a la persona sana y enferma” en este caso se enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. En cuanto a las diferentes enfermedades que dan orígenes degenerativos (crónicos), las cuales sus funciones o la estructura de los tejidos u órganos afectados se deterioran con el transcurso del tiempo y ocurre una dificultad en los mecanismos de regeneración, que ocasionan una falta de regeneración (aplasia) o un exceso descontrolado de regeneración (neoplasia) ⁽¹⁴⁾. En relación en la idea anterior una de estas enfermedades es más conocidas como el cáncer, que suelen darse como la principal causa de muerte en el mundo ha sido sin duda alguna debido a las evidencias; El cáncer en realidad es un término que generalmente tiene como connotación un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo; en pocas palabras hablamos de “Tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Por consiguiente, las características que suelen tener son las multiplicaciones rápidas de unas células anormales que se extienden mas allá, de sus limitaciones habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis; que viene hacer la principal causa de muerte por cáncer, cabe resaltar que esta enfermedad silenciosa que ha avanzado sin que la persona se pueda dar cuenta que la padece ⁽¹⁵⁾. Brevemente tenemos los estudios de investigación una de ellas es de Saavedra S, el cual su presente investigación, de título: “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del servicio de cirugía oncológica del instituto nacional de enfermedades neoplásicas” dio como resultados obtenidos: que el sesenta y cuatro por ciento de pacientes hospitalizadas en el servicio de hospitalización de cirugía del INEN percibieron estar satisfechos de una característica alta con relación al cuidado humanizado del personal de enfermería ⁽¹⁶⁾. Tenemos también el estudio de

Espinoza L, Huerta K, y Colaboradores, en su estudio nos dio a conocer: “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud”. En sus resultados encontrados fueron que algunas veces el paciente percibe apoyo en el cuidado en un cuarenta y cuatro por ciento, y el cuarenta y siete por ciento de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad ⁽¹⁷⁾. Seguidamente el estudio de Gonzáles M y Gladys A, con su estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria, IREN Norte”. Que llego a la conclusión: que el 55.4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41.5% (134) adultos oncológicos presentaron un nivel de percepción de mediana calidad y el 3.1% (10) presentaron un nivel de percepción de la calidad de cuidado de enfermería bajo ⁽¹⁸⁾. Cabe mencionar que el estudio de Font Difour M, y colaboradores, Realizaron un estudio de investigación, titulada” “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia ambulatoria”. Resultados: Se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable. Teniendo en cuenta la dimensión cuidados proporcionados a los pacientes tratados con quimioterapia según grupos etarios se obtuvo un predominio de la calidad de la atención buena (67,7 %), seguida de la calidad excelente (30,3 %).La calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a partir de la opinión de los pacientes tratados con quimioterapia según sexo, fue buena para 67,7 % de los que la recibieron; que la mayoría de los pacientes (98,0 %) se sintieron satisfechos con la atención brindada por parte del profesional de enfermería ⁽¹⁹⁾. A continuación le presentamos que el estudio de Romero M. y colaboradores tuvieron como título en su investigación como: “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados”. Los resultados fueron que: En cuanto a la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y

nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Conclusión: los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención ⁽²⁰⁾. Por otro lado no olvidemos el estudio de Torres C. y Buitrago M5 , elaboraron un estudio sobre “La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos”, donde se concluyó que los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%, se obtuvo una puntuación media de 80.4% sobre 100 para 20 la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de satisfacción con los cuidados; desde la perspectiva general el paciente Oncológico desde que es diagnosticado, pasa por diferentes etapas de aceptación a lo largo de su lucha contra esta enfermedad, lo que queremos lograr es una mejoría, y por qué no ser partícipe de salir librado de esta enfermedad, recalco que en estos tiempos el nivel de la Calidad del Cuidado humanizado que ejerce el enfermero al paciente Oncológico tiene que ser muy transcendental ⁽²¹⁾.

En efecto quiero enfatizar que este tema es de mucha importancia, abordado que este estudio es justificable y necesario. Tengamos presente que el cáncer y su tratamiento, afecta la salud de manera holística; el sentimiento de amenaza a la muerte, de pérdida, de finitud, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia está más incrementada y despiertan malestar y sufrimiento ⁽²²⁾. Resaltando la bibliografía, en algunos datos científicos internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen pocas investigaciones que aborden el tema del nivel de la calidad del Cuidado Humanizado del enfermero al paciente oncológico, El objetivo general de mi estudio fue determinar el nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica Oncológica de lima.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo, y el diseño de esta investigación es descriptivo de corte transversal ⁽²⁵⁾.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 100 pacientes oncológicos, que fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

2.2.1. Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes Oncológicos de 30 años hasta los 65 años de edad, entre mujeres y varones.
- ✓ Pacientes Oncológicos sin presencia de alteraciones mentales o que tengan incapacidad para responder con facilidad el instrumento por su estado de salud.
- ✓ Pacientes oncológicos que deseen voluntariamente contestar el instrumento.

2.2.2. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes Particulares asistentes a la Clínica Oncológica
- ✓ Pacientes menores de 30 años hasta los 65 años de edad, entre mujeres y varones.
- ✓ Pacientes Oncológicos que presencia de alteraciones mentales o que tengan incapacidad para responder con facilidad el instrumento por su estado de salud.

2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable principal de este estudio es la calidad del cuidado humanizado. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y su escala de medición es la ordinal ⁽²⁵⁾.

Calidad del Cuidado Humanizado

2.3.1. Definición conceptual de variable principal:

Resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en los conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico realizados por el profesional de enfermería para el paciente/cliente/ser cuidado con la Finalidad de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana ⁽²⁴⁾.

2.3.2. Definición operacional de variable principal:

Conjunto de acciones, comportamientos realizados por las enfermeras especialistas en su campo en la Clínica Oncológica, con la finalidad de lograr el nivel más alto en cuanto alma, cuerpo y espíritu, promoviendo y/o recuperando su dignidad humana al paciente que padece cáncer ⁽²⁵⁾.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.4.1 Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada para esta investigación será la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Para medir el nivel de la Calidad del cuidado Humanizado, instrumento que se utilizó es de nombre La "Calidad de Cuidado Humano", en el presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario de preguntas cerradas, que se fundamenta en la teoría del cuidado humano de la doctora JEAN WATSON, Este instrumento consta de 20 ítems y se utilizó la escala de Likert de 3 puntos; en donde (0) corresponde a

Nunca; (1) Algunas veces; (2) Casi siempre; (3) Siempre. Conformadas con siguientes Dimensiones: Empatía Ítems:1,2,3,4 Apoyo Emocional Ítems: 5,6,7,8 Apoyo Físico Ítems:9,10,11,12 Disponibilidad para la atención Ítems: 13,14,15,16 Priorización al ser cuidado Ítems:17,18,19,20, Obteniendo un rango real del instrumento de 80 puntos ⁽²⁵⁾.

2.4.3. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Este instrumento fue validado y paso su confiabilidad por los autores del mismo.

2.4.4. La validez del instrumento:

Este Instrumento sé obtuvo por acuerdo de jueces expertos en el tema; 3 profesionales de enfermería, se midió la validez a través del coeficiente de proporción de rango dando como resultado: $CPR\ c = 1 - 0.03703 = 0.96$ indica que existe bastante concordancia entre los evaluadores en la coherencia de las preguntas, lo que le da validez al instrumento en mención; es decir, el instrumento garantiza que el instrumento mide lo que pretende medir.

2.4.5. Confiabilidad del instrumento:

Fue realizado por Srta. Mayra Katherine Juárez Alvarado, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional De Piura, quien realizo la Confiabilidad a través de la prueba piloto por parte de la autora en una muestra a los pacientes que asisten a la Unidad de quimioterapias en el Hospital III José Cayetano Heredia, teniendo como resultado 0.819.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a mi estudio empecé con la recolección de datos, se realiza la gestión referida para acceder a las visitas a los pacientes. Tramitando la carta de presentación de la universidad, pude iniciar las actividades como la localización de los pacientes oncológicos. Realizando las encuestas en un tiempo de un mes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de noviembre del 2019, se tomó de lunes a viernes, tuve que realizarlo en 2 horas por día, y los fines de semana una hora para al final del proceso. La entrevista por cada paciente oncológico tomó un tiempo aproximado de 15 minutos como promedio. Al culminar el trabajo, procedí a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los pacientes oncológicos asistentes a la Clínica Oncológica. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó de forma cuidadosa para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva, en donde para los datos generales sociodemográficos de los jefes de familia se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta que los aspectos de protección de los participantes oncológicos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, por otro lado se les aplicará el consentimiento informado como corresponde, con previa información clara dada a las madres participantes. A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

2.7.1 Principio de autonomía

De acuerdo a este principio siempre se debe respetar a las personas (pacientes Oncológicos) saber en realidad reconocer sus decisiones tomadas, de acuerdo con sus valores y condiciones personales. Mediante el consentimiento.

2.7.2 Principio de beneficencia

La idea de beneficencia implica que se debe actuar beneficiando al otro; es decir, al paciente oncológico, por parte del staff de enfermería en cuanto a su calidad de atención y por parte a la Clínica Oncológica para la mejora de la calidad de cuidado humano.

2.7.3. Principio de no maleficencia

Se cautelará no hacer ningún tipo de daño, ni a los pacientes, ni a la imagen de la clínica Oncológica.

2.7.4. Principio de justicia

Este principio procurará ser equitativo o justo; es decir, igualdad de trato entre todos los pacientes oncológicos de la Clínica Oncológica, iguales deben recibir la misma cantidad y calidad de servicios y recursos así vengan de diferentes provincias, nacionalidades o características raciales.

III. RESULTADOS

3.1 Estadística descriptiva

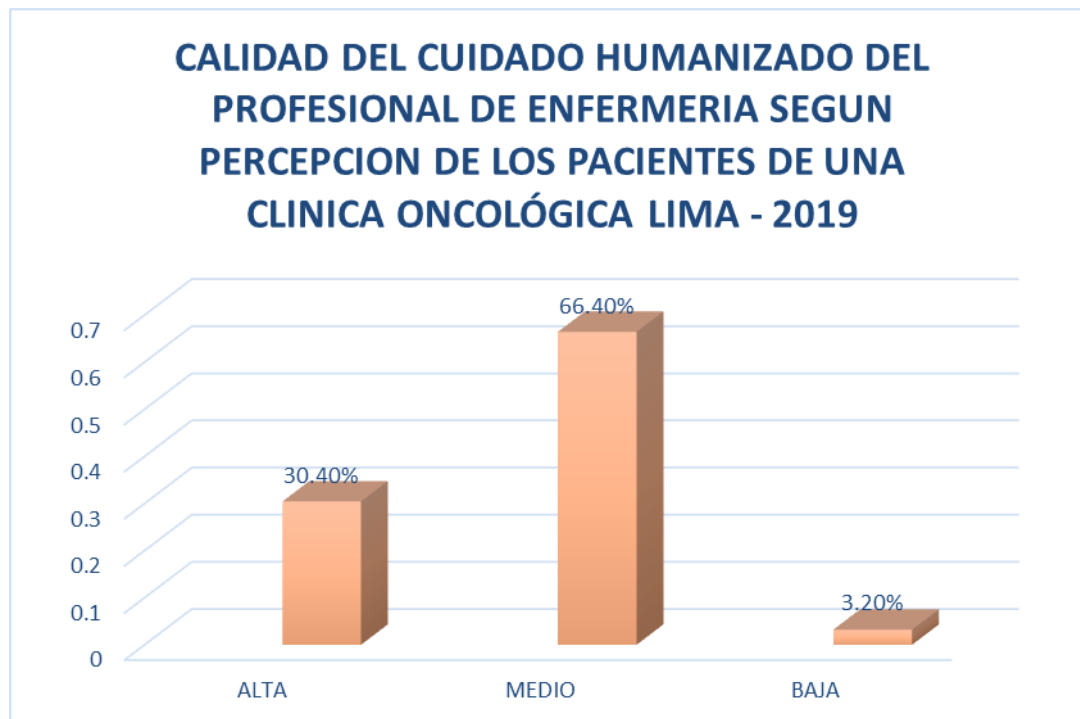
Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes oncológicos que son atendidos una clínica Oncológica, Lima - 2019 (n=100)

| Información de los participantes | Total | |
|--|-------|-----|
| | N | % |
| Total | 100 | 100 |
| Edad | | |
| De 30 a 40 años | 35 | 35 |
| De 41 a 50 años | 27 | 27 |
| Más de 51 años | 38 | 38 |
| Sexo del Participante | | |
| Femenino | 53 | 53 |
| Masculino | 47 | 47 |
| Grado de instrucción del participante | | |
| Primaria | 1 | 1 |
| Secundaria | 8 | 8 |
| Técnico | 20 | 20 |
| Profesional | 67 | 67 |
| Estado civil | | |
| Soltera/o | 31 | 31 |
| Casado/a | 14 | 14 |
| Divorciado/a | 25 | 25 |
| Conviviente | 18 | 18 |
| Viudo/a | 12 | 12 |

Fuente: Cuestionario aplicado a 100 pacientes oncológicos de una Clínica Oncológica, Lima - 2019

Tabla N°1, se muestran las características sociodemográficas de 100 pacientes oncológicos de una clínica privada oncológica. En relación a la edad, el 35% oscilaba de 30 a 40 años el 27%, de 41 a 50 años, 38% de más de 51 años. En relación al sexo el 53% es femenino, y el 47% pertenecen al género masculino. Así mismo tenemos el estado civil del paciente Oncológico el 31% es soltero, el 14% son casados, el 18% son convivientes, el 25% de ellos son divorciados, y por último el 12% son viudos. En cuanto a la relación en el grado de instrucción de los pacientes oncológicos EL 67% son profesionales, el 1% solo primaria, el 8% solo llego a terminar la secundaria, y por último el 20% de técnico.

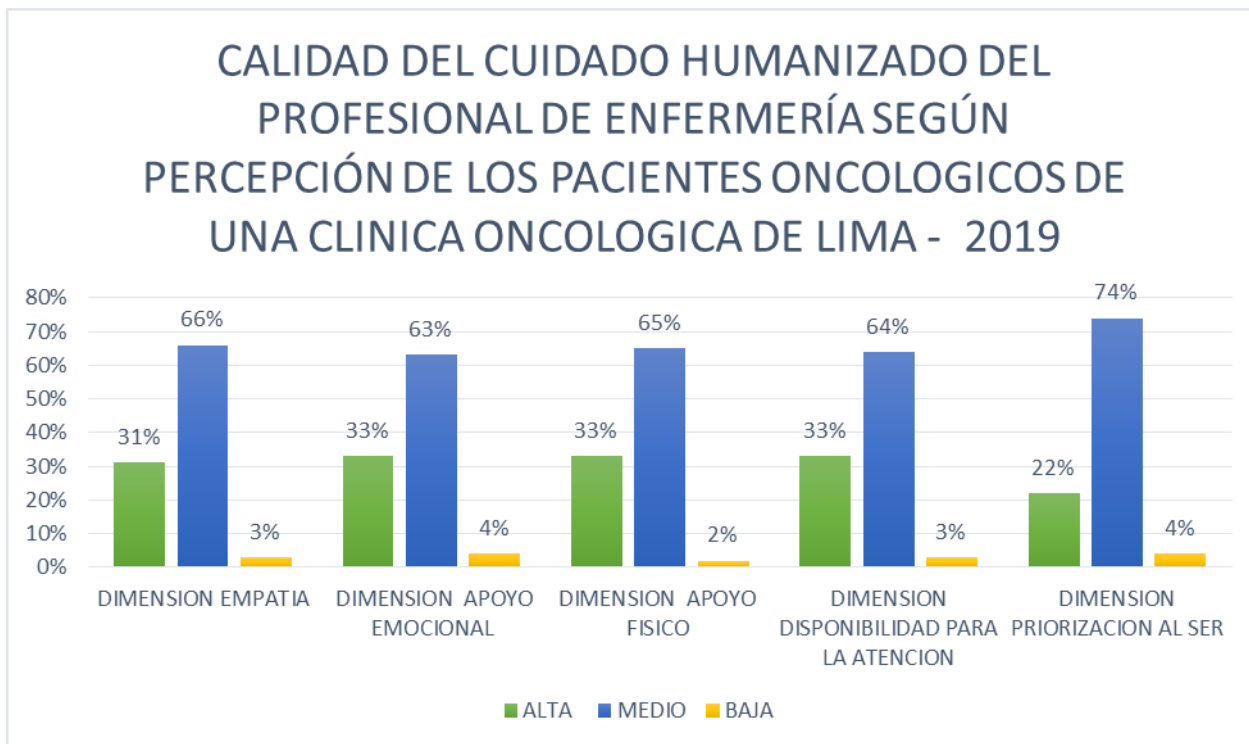
Figura N° 1. La Calidad del Cuidado Humanizado total según percepción de los pacientes oncológicos de una clínica Oncológica (N=100)



Fuente: Cuestionario aplicado a 100 pacientes oncológicos de una Clínica Oncológica, Lima - 2019

En la figura N°1. Se evidencia en general el total de la Calidad del Cuidado Humanizado es considerado como nivel “Medio” por el 66.40% (n=66) de pacientes oncológicos, mientras que un 30.40% (n=31) de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, seguida finalmente de un 3.20% (n=3) de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”.

Figura N° 2. La Calidad del Cuidado Humanizado del profesional total según sus dimensiones, en los pacientes oncológicos de una clínica Oncológica - 2019 (N=100)



Fuente: Cuestionario aplicado a 100 pacientes oncológicos de una Clínica Oncológica, Lima - 2019

En la figura N°1.

Se observa las dimensiones de La Calidad del Cuidado Humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes oncológicos, evidenciándose que la dimensión que más predomina es La “Priorización al ser cuidado” donde se aprecia que el 74% de pacientes oncológicos lo considera en un nivel “Medio”, así mismo el 22% de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, por ultimo un 4% de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”. Mientras tanto también podemos evidenciar que en la dimensión “Empatía” se observa que el 66% de pacientes oncológicos considera en un nivel “Medio”, así mismo el 31% de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, por ultimo un 3% de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”. Seguido de la dimensión “Apoyo físico” se observa que el 65% de pacientes oncológicos

considera en un nivel “Medio”, así mismo el 33% de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, por ultimo un 2% de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”. Sin embargo, evidenciamos que la Dimensión “Disponibilidad para la atención” se observa que el 64% de pacientes oncológicos considera en un nivel “Medio”, así mismo el 33% de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, por ultimo un 3% de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”. Finalmente evidenciamos como la dimensión que menos predomina es la de la dimensión de “Apoyo emocional” se observa que el 63% de pacientes oncológicos considera en un nivel “Medio”, así mismo el 33% de pacientes oncológicos lo califica como nivel “Alta”, por ultimo un 4% de pacientes oncológicos lo percibieron como nivel “Baja”.

IV. DISCUSIÓN

En lo que respecta en este presente trabajo de investigación, el cual se orientó a determinar el nivel de Calidad Del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Según Percepción de los Pacientes Oncológicos de una Clínica Oncológica, Período Diciembre del 2019. En esta sesión se comparan los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y a partir de ellos se concluye lo siguiente. De todos los estudios anteriores planteados en esta investigación 3 son internacionales y 3 nacionales, todos los internacionales fueron desarrollados principalmente en Colombia y Cuba. Los nacionales fueron desarrollados en Perú; Podemos obtener en este trabajo los resultados sociodemográficos de 100 pacientes oncológicos de una clínica oncológica; En relación a la edad, el 35% oscilaba de 30 a 40 años el 27%, de 41 a 50 años, 38% de más de 51 años, En relación al sexo el 53% es femenino, y el 47% pertenecen al género masculino, sin resultados que puedan coincidir, Sin embargo, vemos que cada vez se habla más del cuidado humanizado, y sé es más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona sin distinción de edad. Al Respecto es preciso mencionar que en el resultado general de este trabajo predomina el nivel “Medio” de la Calidad del Cuidado Humanizado con un 66.40%; en lo que no concuerda con el estudio de Saavedra S, que obtuvo un resultado de 64% de pacientes hospitalizadas en el servicio de hospitalización de cirugía del INEN percibieron nivel “Alto” en la calidad del cuidado humanizado del personal de enfermería, este resultado es similar al estudio de Gonzales M y Gladys concuerda y su resultado arrojó el 55-4% de Nivel “alto” en la calidad del Cuidado Humanizado de sin embargo, por el contrario en el estudio de Espinoza L, Huerta K, y Colaboradores, en su estudio nos dio a conocer, “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud”, En este estudio el resultado encontrado fue un 36.9% encontrado fue que existe una baja Calidad del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, como también tenemos que no concuerdan con el estudio de Font Difour M, y colaboradores, Realizaron un estudio de investigación, titulada” “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con

quimioterapia ambulatoria". Resultados: que la mayoría de los pacientes (98,0 %) se sintieron satisfechos con la atención brindada por parte del profesional de enfermería (1.1), En lo que respecta a los hallazgos que se obtuvo en esta investigación de acuerdo a las dimensiones, lo que predominó fue la "Priorización al ser cuidado" donde se aprecia que el 74% de los pacientes Oncológicos percibe el cuidado humanizado; discrepado con el estudio de Romero y Colaboradores donde sus resultados obtenidos el 58% hace uso de la dimensión "Priorizar al ser cuidado", este resultado llegó a la conclusión que no se pudo alcanzar al nivel requerido para los pacientes oncológicos en cuanto al cuidado Humanizado; Así mismo en lo que respecta de acuerdo a mis resultados se evidenció que el 66% hacen uso de la dimensión empatía; asemejándose a mis resultados en el estudio de Espinoza y colaboradores donde se obtuvo que el 52,2 % utilizan la dimensión empatía; por otra parte tenemos seguido a este hallazgo de 65% de la dimensión "Apoyo físico"; la cual no se asemeja con el estudio de Espinoza y colaboradores donde se obtuvo que el 35.4 % utilizan la dimensión Apoyo físico; En cuanto a la Dimensión "Disponibilidad para la atención" se observa que el 64% no coinciden con el estudio de discrepando con el estudio de Romero M. y colaboradores con su estudio mostraron sus resultados disponibilidad para la atención con 56,2% teniendo una similitud con el estudio de Espinoza L, Huerta K, y colaboradores que tiene un hallazgo de 55.4% utilizan la dimensión disponibilidad para el cuidado. Finalmente evidenciamos como la dimensión que menos predomina es la de la dimensión de "Apoyo emocional" se observa que el 63% mientras tanto no coincide con el estudio sin similitud con el estudio de Romero M. y colaboradores con su estudio mostraron sus resultados "apoyo emocional" con 57,5% sin embargo discrepa con el hallazgo de estudio de Espinoza L, Huerta k, y colaboradores con un 47.7% utilizando la dimensión apoyo emocional, En cuanto a los pacientes oncológicos que percibe un nivel de la calidad de cuidado Humanizado de los profesionales de Enfermería

4.1 CONCLUSIONES

- El nivel alcanzado sobre la calidad de cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería en la Clínica Oncológica fue percibida por parte de los pacientes como nivel de calidad media.
- En este presente estudio resalta la dimensión “Priorización al ser cuidado” con un nivel de calidad media.
- En este presente estudio la población que mayormente predomino fue de la edad de más de 51 años, del sexo femenino y con grado de instrucción superior.

4.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Concienciar al personal de enfermería y a los trabajadores externos (vigilancia, counters y personal slim) acerca del trato Humano que deben brindar al paciente oncológico.
- ✓ Realizar estrategias de capacitación permanente para que mejoren la atención.
- ✓ Fomentar la participación motivadora del equipo de enfermería en la finalización del tratamiento Oncológico (Quimioterapias -Radioterapias) del paciente.
- ✓ sensibilizar al personal de enfermería y colaboradores referente al trato humano, mediante la aplicación de valores entre sí que labora en el servicio.
- ✓ Brindar un cuidado holístico con calidad humana de acuerdo a las dimensiones descritas en la presente investigación.
- ✓ Programar talleres complementarios dentro de su Plan de capacitaciones que enfatizan la Calidad del Cuidado Humano.
- ✓ Se recomienda capacitar y reforzar periódicamente el tema de los principios éticos al personal nuevo como antiguo de la Clínica Oncológica.
- ✓ Se sugiere a la Clínica Oncológica que se realicen otras investigaciones o estudios similares acerca del Nivel la Calidad del cuidado humanizado que desarrolla el Profesional de Enfermería.
- ✓ Aplicar el instrumento a los pacientes, en cada cierto tiempo para la mejoría en la atención del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmen S. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado [internet]. 2015 [Fecha de acceso 14 de setiembre]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6377?show=full>
2. Watson J. Ponencia del Primer congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Neurología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet] [Fecha de acceso 16 de setiembre] Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.
3. Deming Edwards, Nicolaou Jesus, Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la Crisis. Ediciones Diaz Santos. 1989.
4. Mayra J. A. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes. [internet]. 2019 [Fecha de acceso 18 de Setiembre]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1621>
5. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; [Internet] 1985. [Fecha de acceso 21 de Setiembre] Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
6. Yolanda L, Humanización en el Cuidado del Paciente Oncológico. [Internet] 2006 [Fecha de acceso 23 de setiembre] Disponible en: http://www.novartis.es/Publico/Compromiso_Socio_Sanitario_/Ampliar_3_21723.aspx.
7. Yolanda L, Humanización en el Cuidado del Paciente Oncológico. [Internet] 2006 [Fecha de acceso 25 de Setiembre] Disponible en : http://www.novartis.es/Publico/Compromiso_Socio_Sanitario_/Ampliar_3_21723.aspx.

8. Torres C y Buitrago M. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES.2011 [Fecha de acceso 28 de setiembre] página: 138-140.
9. Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2015) Temas de salud. Enfermería. Información [Fecha de acceso 30 de setiembre] Recuperado de: <http://www.who.int/topics/nursing/es>.
10. INEN. Perfil Epidemiológico. [Internet] 2011 [Fecha de acceso 2 de Octubre]; Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadísticas/datos/epidemiologicos.html>
11. Rivas Medina V. Centro de Cancerología bajo la teoría del Cuidado Humano. [Internet] 2010 [Fecha de acceso 5 de octubre]; Disponible en: <http://www.oem.com.mx/elheraldodechihuahua/notas/n342234l.htm33>
12. Fuentes Y. Teoría Del Cuidado Humano De Jean Watson. [Internet] 2012 [Fecha de acceso 5 de octubre]; Disponible en: <http://tpfte8.blogspot.com/34>
13. Gonzales J, Quintero D. "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de una institución de II y III nivel de atención. Bogota: DC, Pontificia Universidad Javeriana; 2009
14. SCIELO. El cuidado de la persona con cáncer. [Internet]. 2015 [Fecha de acceso 8 de octubre] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid
15. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el Cáncer? [Internet] 2014 [Fecha de acceso 11 de octubre]; Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

16. Salís Saavedra, C. (2015). Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS, FACULTAD DE MEDICINA. Lima: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA.
17. Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., Pantoja Quiche, J., Velásquez Carmona, W., Cubas Cubas, D., & Ramos Valencia, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente. HuachoPerú
18. Miranda G y Gladys A. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia ambulatoria. IREN Norte [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2010.
19. Font. Difour M y Colaboradores. (12 de Bogota de). "Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia ambulatoria". [Internet] 2012 [Fecha de acceso 16 de octubre] disponible en. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10290192014001100011
20. Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez-Pájaro, Y., Moncada, A., & Jiménez-Zamora, V. (2013). Cuidado humanizado 62 de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas.
21. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev av.enferm. 2010; 28 (2): 98-110
22. Naranjos Bermúdez , I., & Ricaurte Garcia, G. (11 de 03 de 2006). *La comunicación con los pacientes*. Obtenido de invest.educ.enferm [Internet] 2006 [Fecha de acceso 11 de noviembre]: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

23. Alvis , T., Moreno , M., & Muñoz , S. (2002). Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado. En *En: El arte y la ciencia del cuidado* (págs. 206-216). Bogota: Unibiblos .
24. Velandia , A., Flores , V., & Gonzales , L. (2009). Humanización de los cuidados de enfermería. *CONAMED*, 10-11.
25. Juárez m, (2019) “Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital de la amistad Perú-corea ii “santa rosa- Piura” enero 2019” [tesis de Internet] 2019 [Fecha de acceso de 18 Noviembre] Disponible en : <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1621>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--------------------|-------------|--|
| TÍTULO: "CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE LIMA 2019" | | | | | | | | |
| VARABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ÍTEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO | Cuantitativa y de escala Es ordinal | Resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en los conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico realizados por el profesional de enfermería para el paciente/cliente/ser cuidado con la Finalidad de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana (23). | Conjunto de acciones, comportamientos realizados por las enfermeras especialistas en su campo en la Clínica Oncológica, con la finalidad de lograr el más alto nivel entre alma, cuerpo y espíritu, promoviendo y/o recuperando su dignidad humana al paciente que padece cáncer. | EMPATIA | Escuchar sentimientos enfermera-paciente Comprender Interrelación Transpersonalización | Ítems:1,2,3,4 | ALTA | Alta: 53 – 80 pts Medio: 27-52 pts. Baja: 0- 26 pts |
| | | | | APOYO EMOCIONAL | Confianza Tranquilidad Brinda estímulos positivos | Ítems: 5,6,7,8 | MEDIO | |
| | | | | APOYO FISICO | Tomar de la mano Mirar al paciente Atención oportuna al dolor Confort | Ítems:9,10,11,12 | BAJA | |
| | | | | DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION | Acudir con rapidez. Estar atento a cubrir actividades involucrando el Tratamiento a tiempo Disponibilidad para escucha | Ítems: 13,14,15,16 | | |
| | | | | PRIORIZACION AL SER CUIDADO | Respeto a la intimidad del usuario Llamado por el nombre Preocupación por la persona Claridad al comunicarse e informar | Ítems:17,18,19,20 | | |

ANEXO B.- Instrumento de Recolección de Datos

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CLINICA ONCOLOGICA LIMA - 2019”

I. PRESENTACION. –

Estimado señor (a), mi nombre es Rosa Adeli Valverde Rojas, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad me complace presentarle este cuestionario que tiene como finalidad obtener información , cuyo objetivo de investigación es determinar la calidad de cuidado humanizado de enfermería según percepción del paciente para la cual le entrevistare acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería. Cabe mencionar que los datos ofrecidos por usted solo serán utilizados con fines de investigación y de total confidencia. Agradezco de antemano su participación.

I. MINSTRUCCIONES GENERALES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad (a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA:

| Nº | ÍTEMES | NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|---|-------|------------------|--------------|---------|
| 1 | ¿La/el Enfermera (o) lo/la escucha atentamente y trata de ayudarlo en lo que necesita? | | | | |
| 2 | ¿La/el Enfermera (o), lo/la se interesa en cómo se siente, se preocupa por sus problemas? | | | | |
| 3 | ¿La/el enfermera (o), establece una buena comunicación con usted? | | | | |
| 4 | ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones? | | | | |
| 5 | ¿La/el enfermera (o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad? | | | | |
| 6 | ¿La/el enfermera (o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad? | | | | |
| 7 | ¿La/el enfermera (o), involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado? | | | | |
| 8 | ¿La/el enfermero (o), le informa y le invitan a participar en terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación y Psicológicas. | | | | |
| 9 | ¿La/el Enfermera (o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos? | | | | |
| 10 | ¿La /el Enfermera (o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le un cálido abrazo? | | | | |
| 11 | ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; La/el Enfermera (o), le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar? | | | | |
| 12 | ¿ Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera (o), Le ayudan a disminuir el dolor físico oportunamente? | | | | |
| 13 | Cuando siente dolor físico u otros síntomas ¿La/el Enfermera (o) acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna? | | | | |
| 14 | ¿La/el enfermera (o), informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara comprensible a usted y su familia, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 15 | ¿La /el Enfermera (o), le Administran el tratamiento de manera oportuna y siente calidad en su atención? | | | | |
| 16 | ¿La/el enfermera (o), le dan confianza para que la/lo sí tienen algún problema? | | | | |
| 17 | ¿Respetan la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital? | | | | |
| 18 | ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y lo llama por su nombre? | | | | |
| 19 | ¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera (o) durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades? | | | | |
| 20 | ¿El personal de enfermería se expresan con calidad al infórmele y comunicarse con usted? | | | | |

ITEMS:

| | | | |
|--------------|----------------------|---------------------|----------------|
| NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--------------|----------------------|---------------------|----------------|

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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:

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CLINICA ONCOLOGICA - 2019”

Nombre de la investigadora principal:

Srta. ROSA ADELI, VALVERDE ROJAS

Propósito del estudio: El objetivo del estudio es determinar La calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes Oncológicos.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le 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 protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Rosa Valverde Rojas.

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.

.....
Firma del participante

**Anexo D: Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de
Enfermería en general según dimensiones a los pacientes de una
Clínica Oncológica Lima - 2019.**

| Nº | ÍTEMS | NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | Total % |
|----------------------------|--|-------|---------------|--------------|---------|---------|
| 1.- EMPATIA | | | | | | |
| 1 | ¿La/el Enfermera (o), lo/la escucha atentamente y trata de ayudarle en lo que necesita? | 3% | 12% | 54% | 31% | 100% |
| 2 | ¿La/el Enfermera (o) lo/la se interesa en cómo se siente, se preocupa por sus problemas? | 3% | 18% | 48% | 31% | 100% |
| 3 | ¿La/el enfermera (o), establece una buena comunicación con usted? | 2% | 16% | 52% | 30% | 100% |
| 4 | ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones? | 4% | 13% | 48% | 35% | 100% |
| 2.- APOYO EMOCIONAL | | | | | | |
| 5 | ¿La/el enfermera (o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad? | 4% | 13% | 48% | 35% | 100% |
| 6 | ¿La/el enfermera (o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad? | 4% | 12% | 50% | 34% | 100% |
| 7 | ¿La/el enfermera (o), Involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado? | 3% | 13% | 53% | 31% | 100% |
| 8 | ¿La/el enfermera (o), le informa y le invitan a participar en terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación y Psicológicas. | 4% | 15% | 49% | 32% | 100% |
| 3.- APOYO FISICO | | | | | | |
| 9 | ¿La/el Enfermera (o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos? | 2% | 17% | 50% | 31% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|----|-----|-----|-----|------|
| 10 | ¿La /el Enfermera (o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le un cálido abrazo? | 3% | 18% | 42% | 37% | 100% |
| 11 | ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; La/el Enfermera (o), le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar? | 3% | 14% | 50% | 33% | 100% |
| 12 | ¿ Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera (o), Le ayudan a disminuir el dolor físico oportunamente? | 0% | 19% | 51% | 30% | 100% |
| 4.- DISPONIBILIDAD PAR LA ATENCION | | | | | | |
| 13 | Cuando siente dolor físico u otros síntomas ¿La/el Enfermera (o) acude con rápido ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna? | 2% | 13% | 48% | 37% | 100% |
| 14 | ¿La/el enfermera (o), informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara comprensible a usted y su familia, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud? | 1% | 17% | 48% | 34% | 100% |
| 15 | ¿La /el Enfermera (o), le Administran el tratamiento de manera oportuna y siente calidad en su atención ? | 5% | 15% | 41% | 39% | 100% |
| 16 | ¿La/el enfermera (o), le da confianza para que la/lo sí tienen algún problema? | 3% | 23% | 50% | 24% | 100% |
| 5.- PRIORIZACION AL SER CUIDADO | | | | | | |
| 17 | ¿Respeto la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital? | 3% | 17% | 52% | 28% | 100% |
| 18 | ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y lo llama por su nombre? | 3% | 20% | 54% | 23% | 100% |
| 19 | ¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera (o) durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades? | 4% | 32% | 43% | 21% | 100% |
| 20 | ¿El personal de enfermería se expresan con claridad al infórmales y comunicarse con usted? | 4% | 32% | 47% | 17% | 100% |

Anexo E: Ficha de instrumento validado

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

“CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II “SANTA ROSA-PIURA” PERIODO ENERO 2019”

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

Para la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

| RANGO | SIGNIFICADO |
|-------|--|
| 1 | Descriptor no adecuado y debe ser eliminado |
| 2 | Descriptor adecuado pero debe ser modificado |
| 3 | Descriptor adecuado |

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.

Claridad en la redacción.

Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.



FIRMA

EXPERTO 1
Lic. Ana Araujo Berrios



FIRMA

EXPERTO 2
Lic. Ana Moncada De la torre



FIRMA

EXPERTO 3
Lic. Livia Correa Vela

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO

| ITEM | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | $\sum r_i$ | $P r_i$ | PP R_i | Re |
|------|--------|--------|--------|------------|---------|----------|---------|
| 01 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 02 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 03 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 04 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 05 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 06 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 07 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 08 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 09 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 1 | 0.03703 |
| | | | | | | 18 | |

$$CPR = \frac{\sum X_{ri}/J}{N} \Rightarrow CPR = 18/18 \Rightarrow CPR = 1$$

$$CPR_c = 1 - 0.03703 = 0.96$$

CONFIABILIDAD:

| Alfa de cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados. | Nº de elementos |
|------------------|---|-----------------|
| 0.899 | 0.895 | 15 |

Anexo F: Figuras complementarias

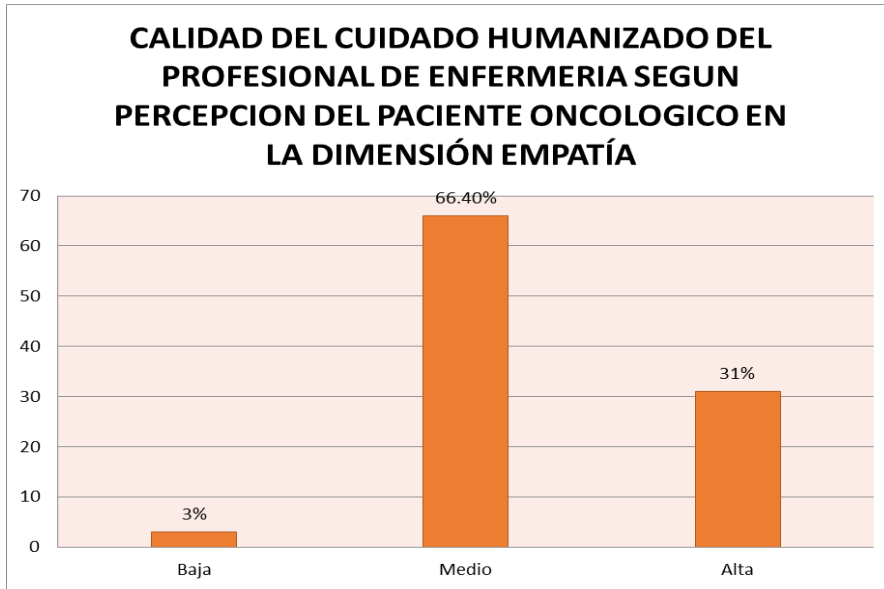
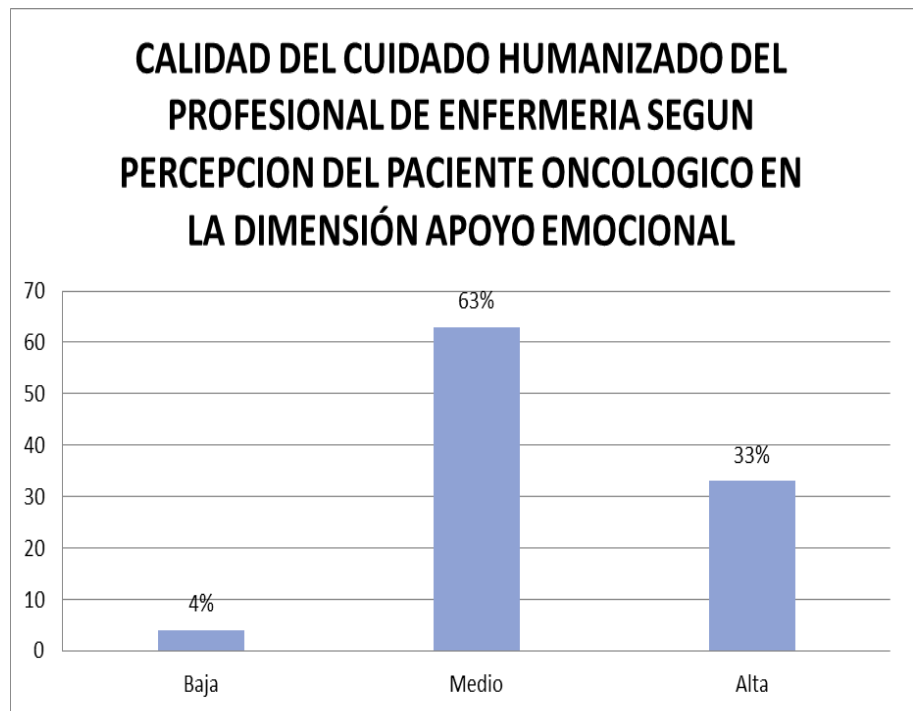


Figura 1. Frecuencias de la Dimensión Empatía, sobre el Cuidado Humanizado según la percepción de los pacientes de una clínica Oncológica - 2019

Figura 2. Frecuencias de la Dimensión Apoyo Emocional, sobre el Cuidado Humanizado según la percepción de los pacientes de una clínica Oncológica - 2019



CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN PERCEPCION DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN LA DIMENSIÓN APOYO FISICO

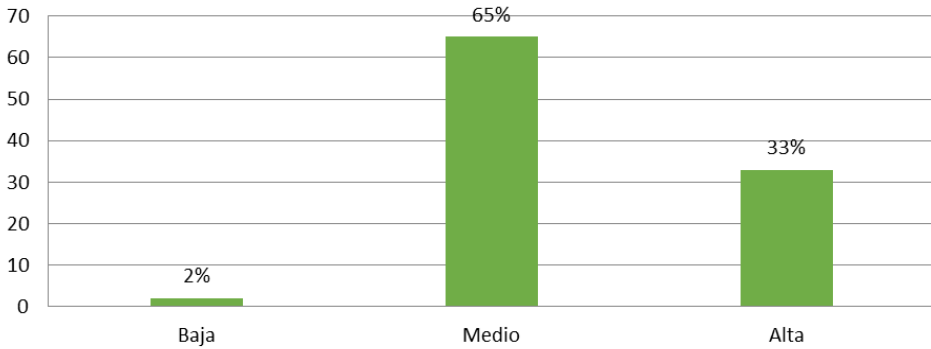


Figura 3. Frecuencias de la Dimensión Apoyo Físico, sobre el Cuidado Humanizado según la percepción de los pacientes de una clínica Oncológica - 2019

CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN PERCEPCION DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN LA DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION

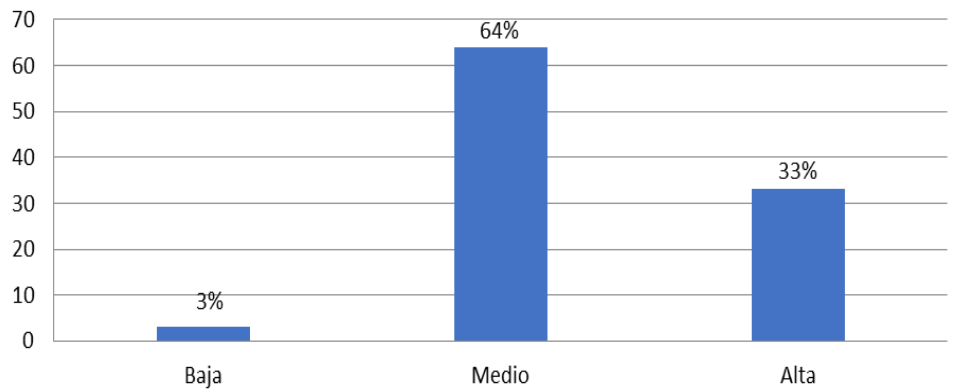


Figura 4. Frecuencias de la Dimensión Disponibilidad para la atención, sobre el Cuidado Humanizado según la percepción de los pacientes de una clínica Oncológica - 2019

**CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA SEGUN PERCEPCION DEL PACIENTE
ONCOLOGICO EN LA DIMENSIÓN
PRIORIZACION AL SER**

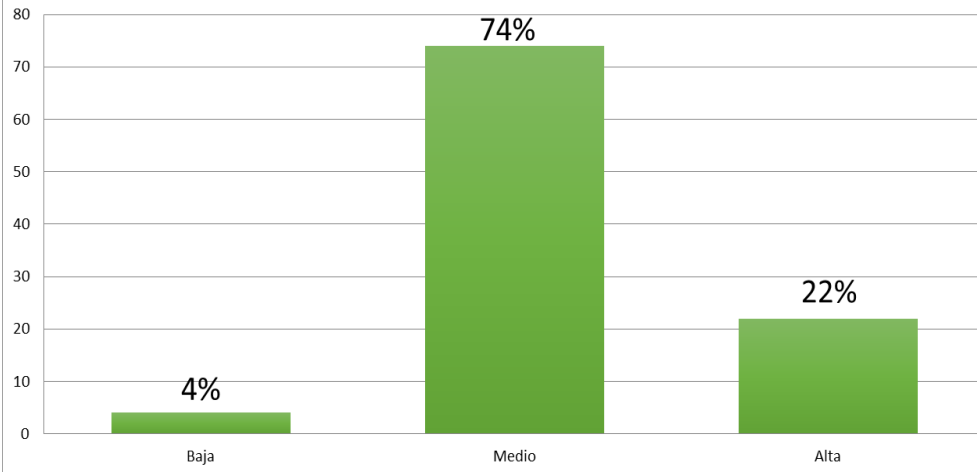


Figura 5. Frecuencias de la Dimensión Priorización al ser cuidado, sobre el Cuidado Humanizado según la percepción de los pacientes de una clínica Oncológica - 2019