



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería

Presentado por:

Autora: Yaya Zárate, Vanessa Cristina


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7582-9989>

Asesor: Mg. Millones Gómez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, **VANESSA CRISTINA YAYA ZARATE** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024”** Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE)% con código oid:14912:424475753 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
 Vanessa Cristina Yaya Zarate
 DNI: 42288530

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269

Lima, 28 de enero de 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se realizó una exclusión:
 La cual se trató de una parte del ÍNDICE, a razón de tratarse de “Instrucciones o material de plantilla”.

Dedicatoria

A Dios, por permitir lograr cada día mis objetivos trazados.

A mis padres y a mi hijo, por siempre ser el soporte real y espiritual para seguir adelante; a mi pareja Carlos, por brindarme su amor y apoyo incondicional.

A mis docentes, quienes con sus enseñanzas han guiado todo mi aprendizaje.

Agradecimiento

A mi asesor, por su motivación constante a lo largo de este proceso.

ÍNDICE

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos:	20
1.4 Justificación de la investigación	20
1.4.1 Teórica.....	20
1.4.2 Metodológica.....	21
1.4.3 Práctica.....	22
1.5 Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Formulación de hipótesis:.....	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específicas	38
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	40
3.1. Método de la investigación	40
3.2. Enfoque de la investigación	40
3.3. Tipo de investigación.....	40
3.4. Diseño de la investigación	40
3.5. Población, muestra y muestreo	41
3.6. Variables y operacionalización.	43

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.7.1. Técnica	47
3.7.3. Validación	51
3.7.4. Confiabilidad	51
3.8. Procesamiento y análisis de datos	52
3.9. Aspectos éticos	54
IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
4.1. Resultados	55
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	55
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	70
4.1.3 Discusión de resultados	78
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	81
5.1 Conclusiones	81
5.2 Recomendaciones	82
REFERENCIAS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	88
Anexo 2: Instrumentos.....	91
Anexo 3: Aprobación del comité de ética	97
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	98
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	99
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad, sexo, tipo de seguro, nivel educativo, ocupación de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	57
Tabla 2. Estado de la quimioterapia, y tipo de cáncer de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.	63
Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	66
Tabla 4: Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	67
Tabla 5: Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	68
Tabla 6: Cuidado humanizado y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	71
Tabla 7: Cualidades del hacer de enfermería y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	73
Tabla 8: Apertura a la comunicación enfermera (o)- paciente y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	75
Tabla 9: Disposición para la atención y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Edad de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	58
Figura 2: Sexo de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	59
Figura 3: Nivel de estudios alcanzado por los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	60
Figura 4: Ocupación que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	61
Figura 5: Tipo de seguro que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	62
Figura 6: Tipo de paciente en relación con la quimioterapia.....	64
Figura 7: Tipo de cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	67
Figura 8: Percepción del cuidado humanizado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	68
Figura 9: Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	67
Gráfico 10: Percepción del cuidado humanizado vs calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida de pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024. **Metodología:** El método fue hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo; diseño no experimental, transversal y correlacional. La población fue constituida por 100 pacientes que reciben quimioterapia y se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia; asimismo, se aplicaron dos instrumentos. **Resultados:** La edad predominante se encuentra entre 51 a 60 años con un 35% del total. Respecto a la percepción del cuidado humanizado: un 14% de la población recayó en la categoría nunca, esto es nunca consideran que existe percepción del cuidado de parte del personal; un 35% sólo algunas veces, un 32% casi siempre y un 19% Siempre; sobre la calidad de vida un 74%, vale decir 3 de cada 4 pacientes, consideraron que tienen calidad de vida en nivel alto, mientras un 26% indicó que su calidad de vida es de nivel bajo. Respecto al cuidado humanizado y la calidad de vida, se procedió a evaluar dicha relación mediante los puntajes finales en ambas variables a través de la prueba de correlación de Spearman. El coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,489, deja entender que la calidad de vida está relacionada medianamente con los cambios en la percepción del cuidado humanizado. **Conclusión:** Existe relación significativa alta y positiva entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024, en donde el Rho de Spearman fue de 0,489, con una significancia estadística de 0,01, indicando que la calidad de vida está relacionada con los cambios en la percepción del cuidado.

Palabras Claves: Humanización de la atención, Calidad de vida en relación con la salud, quimioterapia, cáncer, enfermería oncológica.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the perception of humanized care and the quality of life of patients receiving chemotherapy in a hospital III in Lima, 2024.

Methodology. Methods: The hypothetical-deductive method was used with a quantitative approach of non-experimental design, cross-sectional and scope. correlational. The population was made up of 100 patients receiving chemotherapy. A non-probabilistic convenience sampling was carried out. Two instruments were applied, “Perception of humanized care behavior of Nursing PCHE Clinicountry 3rd version” with 32 items, and the EORTC QLQ – C30 questionnaire version 3 with 30 items. **Results:** The predominant age is between 51 to 60 years, with 35% of the total, with respect to the perception of humanized care: 14% of the population fell into the Never category, that is, they never consider that there is a perception of care. from the staff. 35% only sometimes, 32% almost always and 19% Always. Regarding quality of life, 74%, that is, 3 out of 4 patients, considered that they have a high level of quality of life, while 26% indicated that their quality of life is low. With respect to humanized care vs quality of life, this relationship was evaluated using the final scores in both variables through the Spearman correlation test. The Spearman correlation coefficient equal to 0.489 suggests that quality of life is moderately related to changes in the perception of humanized care. **Conclusion:** There is a high and positive significant relationship between humanized nursing care and quality of life in patients undergoing chemotherapy treatment at a hospital III in Lima, 2024, where Spearman's Rho was 0.489, with a statistical significance of 0,01, indicating that quality of life is related to changes in the perception of care.

Keywords: Humanization of care, Quality of life in relation to health, chemotherapy, cancer, oncology nursing.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la humanización en los nosocomios es una necesidad importante dentro del área de salud para los pacientes y un derecho, por ello existen normativas legales que aseguren el buen trato en los hospitales. El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica profesional, y permite mejorar el cuidado hacia el paciente y por ende mejorar su calidad de vida.

Este estudio cuyo título es “Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024”, busca contribuir e indagar más a fondo dos variables “cuidado humanizado” y “calidad de vida”.

El estudio se desarrolla en:

Capítulo I, se establecerá las bases de la investigación, dando a conocer la problemática del estudio, la formulación de objetivos, justificación y limitaciones encontradas en el desarrollo del estudio.

En el capítulo II, se dan los antecedentes internacionales y nacionales, se elabora la base teórica de las variables respaldando la investigación, asimismo, se enumeran las hipótesis formuladas.

El capítulo III, nos muestra la metodología, donde se detalla enfoque, tipo y diseño de investigación, población de estudio; asimismo, se definen las variables y su operacionalización, también se describe la técnica, procesamiento, análisis y las consideraciones éticas.

El capítulo IV, se encuentran los resultados, el análisis descriptivo y pruebas estadísticas que contrastan las hipótesis presentadas; además, la discusión que nos proporciona un entendimiento más profundo de los resultados.

El capítulo V, menciona las conclusiones y recomendaciones luego del análisis realizado, concluyendo con hallazgos relevantes y pautas prácticas para siguientes acciones e investigación.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer es un problema de salud en todo el mundo, en el 2020 hubo 19,3 millones de casos nuevos, 10 millones de decesos por dicha enfermedad y 50,6 millones de personas que viven con cáncer. En América Latina es la segunda causa de muerte; en el Perú durante el 2020 se presentaron 69 849 casos nuevos de cáncer (1). Por ello, se necesitan cada día profesionales de salud comprometidos, que no solamente brinden conocimientos y tengan destrezas en diversos procedimientos, sino también que tengan empatía, solidaridad y humanidad.

Desde épocas antiguas, la enfermería ha ido creciendo desde sociedades primitivas hasta etapas actuales, en los periodos antiguos a la mujer se le asignó la labor de criar a los hijos y cuidar de los ancianos. En la etapa moderna (siglo XIX), apareció la enfermería británica con Florence Nightingale, quien revoluciona la enfermería brindándole fundamento científico y de ahí parten muchas teorías, fundamentando los conocimientos que sustentan la profesión (2).

Uno de los pilares de enfermería fue la gestión y ejecución del cuidado del paciente, el acto de cuidar tiene como finalidad brindar ayuda y soporte biopsicosocial para mitigar

el padecimiento, dolor, mejorando su salud, mientras se encuentra hospitalizado se le brinda soporte permanente y sostenible a través de buenas prácticas de cuidado humanizado, permitiendo el acercamiento entre el paciente y la enfermera, propiciando una mejora en su calidad de vida, y su bienestar (3).

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, señala que “ante la posible deshumanización de la atención en salud por múltiples cambios, es necesario enfocarse en el aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería”, el cuidado humano abarca un pacto moral (cuidar la dignidad humana), la experiencia, percepción y la conexión, mostrando interés real a la persona cuidada (4).

En el año 2022, en Chile, se realizó un estudio sobre percepción de los pacientes hospitalizados respecto al cuidado humanizado, dentro de sus resultados nos mostró que el 84,6% refirieron satisfacción con el cuidado recibido y el 15,4% de los pacientes refieren insatisfacción con el cuidado de enfermería recibido, dentro de las conclusiones Si bien es cierto el mayor porcentaje reconoció al profesional de enfermería por el uniforme y se sintió identificado, se requiere aún implementar estrategias para fortalecer esta percepción, y así mejorar el clima, la cultura organizacional y se evidencia en la calidad del cuidado (5).

Un estudio realizado en México, en el año 2021, señala que el cuidado humanizado tuvo un incremento solamente del 13,3% del primer al quinto día en un grupo de pacientes hospitalizados, se concluye que el paciente percibe el cuidado humanizado al transcurrir los días en su estancia hospitalaria. Lo que permite demostrar que entre más tiempo pase el paciente hospitalizado con el profesional de enfermería, es mejor la percepción del cuidado humanizado. De esta forma, es importante que, al pasar el tiempo de interacción, el cuidado humano del profesional de enfermería sea más “visible” para los pacientes hospitalizados y para la calidad de vida de ellos (6).

En Colombia, en el año 2021, en un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería, se señala que el 97,14% de pacientes atendidos consideran que siempre hay un cuidado humanizado, mientras que el 2,86% de pacientes considera que casi siempre es así, dentro de las conclusiones se debe fortalecer mediante pautas el cuidado humanizado y estudiar su relación con diversas variables (7).

Un estudio realizado en el año 2020, en Viña del Mar en Chile, sobre la “Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto al cuidado humanizado de enfermería”, nos mostró los siguientes resultados, el 56,3 % declaró que el cuidado humanizado de enfermería fue óptimo y el 25% lo percibió como inaceptable, la dimensión con peor percepción fue “expresión de sentimientos”. La conclusión principal a la que se llegó fue que este tipo de estudios abre nuevas líneas investigativas, también se podría abordar y profundizar el fenómeno de cuidado de manera cualitativa, también se destaca la necesidad de estudios con otras variables (8).

Existen estudios a nivel nacional sobre el cuidado humanizado, uno de ellos realizado en Cerro de Pasco, en el año 2020, sobre “Percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en un hospital del seguro”, en los resultados nos mostró que el usuario si percibe el cuidado humanizado en un 55% y en un 31% solo algunas veces, llegaron a la conclusión que se trabaje en tácticas con la finalidad de brindar una atención de calidad y extender este tipo de estudios análogos y con la interacción de otras variables (9).

En Lima, en un estudio realizado en el año 2021, sobre “Cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de emergencia de un hospital”, se llegó a los siguientes resultados: para el 98% de los pacientes adultos el nivel de cuidado humanizado fue bajo, obtuvo el menor porcentaje 95,4% en la dimensión sobre “los

cuidados del hacer de enfermería”. Dentro las conclusiones y recomendaciones, se menciona la deshumanización del cuidado, originando una desvinculación de la parte humana, pero existen factores como la carencia de recursos, de personal, la falta de reconocimiento de la dignidad de las personas, la automatización de la atención, el trato desigual, etc. Dentro de las recomendaciones se realizarán iniciativas para fortalecer el cuidado humanizado aportando con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y proseguir con estudios para determinar los factores del cuidado y así implementar las medidas adecuadas (10).

La percepción como proceso subjetivo que se da a conocer a través del juicio de cada persona nace después de la experiencia de un acontecimiento o estímulos, siendo un proceso complejo basado en las culturas, expectativas, factores personales, experiencias y enfermedad de cada ser humano (11).

Al referirnos a calidad de vida en pacientes con cáncer, se incluyen síntomas relacionados con el cáncer o su tratamiento. Algunos expertos la definen como una estructura con muchas dimensiones como la física, social, psicológica y espiritual, enfocándose a precisar la experiencia subjetiva de la persona a quien se determina la calidad de vida (12).

Al paso de los años el término “calidad de vida” ha variado, para la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”, de acuerdo con su sistema de valores que se modifican de persona a persona, es el sentirse bien (13).

Existen diversos estudios sobre la calidad de vida en el paciente oncológico, un estudio en la Universidad de Hawassa, Hawassa, sur de Etiopía, sobre calidad de vida entre pacientes con cáncer de mama, nos muestra que la calidad de vida que perciben los

pacientes varía de acuerdo con diferentes ámbitos, de un total de 259 encuestados, la puntuación media de la escala de salud global general fue 75,3 %. La mayoría de los participantes se mostraron altamente satisfechos con el servicio de atención médica brindado. Por el contrario, algunos de los participantes en el estudio se mostraron decepcionado con la necesidad de cualquier tratamiento médico, apariencia corporal, actividades lujosas, y vida sexual, con puntuaciones medias de 8,93%, 8,74%, 9,1% y 8%, respectivamente. Dentro de las conclusiones obtenidas, las pacientes con cáncer de mama en el sur de Etiopía sufrían de pobreza social y apoyo psicológico que, a su vez, afectó en gran medida su valor de vida. Por lo tanto, se debe brindar apoyo social y psicológico a las pacientes con cáncer de mama, también se recomendó que se profundizará en otras poblaciones y realidades estudios sobre la calidad de vida (14).

En Perú, en la ciudad de Chiclayo, en el año 2022, se realizó un estudio sobre calidad de vida en pacientes oncológicos, sometidos a cuidados paliativos, en los resultados se encontró que el 84% de los pacientes con cáncer que estuvieron en cuidados paliativos obtuvieron buena calidad de vida; los que obtuvieron una mejor calidad de vida fueron los pacientes adultos jóvenes 72,3%, el sexo masculino 73,2%, el cáncer de amígdala 89% y el estadio II 78,4%, dentro de las conclusiones la calidad de vida depende de diversos factores, por ello es recomendable realizar investigaciones y ampliar la cantidad de población, que sean prospectivos para evaluar la calidad de vida, y su interacción con otras variables (15).

En la ciudad de Lima, en el año 2022 se realizó otro estudio sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de un instituto especializado, dentro de los resultados del 100% de participantes, el 45,3% mostró un nivel de calidad de vida regular, seguido del 38,7% que fue alto, frente a un 16% que obtuvieron puntuación de mala calidad de vida, dentro de las conclusiones: en la dimensión estado global de salud predominó el nivel bajo; en el

área de funcionamiento predominó el nivel alto, seguido del regular y bajo; se recomendó realizar más investigaciones sobre calidad de vida en diferentes enfoques como el cualitativo (16).

En el año 2021, en un hospital de Lima, se realizó un estudio sobre “Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima”, cuyos resultados fueron que el 51,4% tienen nivel bajo de calidad de vida y el 48,6% muestran un nivel alto. Dentro de las conclusiones es indiscutible que el paciente que padece de cáncer, debido a la enfermedad y al tratamiento influyen en todos los aspectos de su vida, por ello se debe implementar actividades de mejora que estén orientadas a optimizar el bienestar de los pacientes (17).

El paciente con cáncer es un paciente altamente vulnerable, sensible y lábil emocionalmente debido al tratamiento de quimioterapia que recibe y que altera su calidad de vida, en consecuencia a los efectos como náuseas, emesis, alteraciones gastrointestinales, hipertermia, fatiga extrema, alopecia, cambios en su imagen personal, entre otros, se le agrega la disminución de glóbulos blancos haciéndolo susceptible a cualquier infección y estas pueden ser mortales; los efectos secundarios del tratamiento ocasionan deterioro a la salud o el fallecimiento de la persona; estos efectos también pueden retrasar la continuidad de los tratamientos y producir en muchos casos metástasis en el organismo, su percepción es exquisita, ya que su vida se ve en peligro (18).

Por lo tanto, el profesional de enfermería que labora en las áreas de quimioterapia debe poseer la capacidad de entender estas circunstancias y aplicar todas las estrategias posibles para dar bienestar al paciente en este momento particular de su vida, promoviendo la salud física y emocional que trascienda en el paciente y pueda ser percibida como tal. Siendo la percepción según la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, es el resultado de un proceso de selección, interpretación

y corrección de sensaciones, por lo cual es un gran parámetro de medida para conocer como brindamos el cuidado (19).

En la unidad de quimioterapia del Hospital Santa Rosa, muchas veces se observa a los pacientes deprimidos, pensativos, sin motivaciones, asimismo, durante y posterior a recibir las quimioterapias se observa que su estado de bienestar se altera debido a los diferentes síntomas que presentan, alterando así su calidad de vida, lo que lleva a pensar si los pacientes se están sintiendo satisfechos por los cuidados de enfermería que reciben y si esa percepción del cuidado influye en su calidad de vida. Por ello, se considera importante conocer la relación entre la percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero y la calidad de vida de los pacientes.

Por lo expuesto, ambas variables son piezas fundamentales para la promoción y la recuperación de la salud de los individuos; por ello, es importante conocer ¿Cómo es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida de pacientes con quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?

¿Cómo es la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?

¿Cómo es la relación entre la dimensión disposición para la atención y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida de pacientes que reciben quimioterapia.

1.3.2. Objetivos específicos:

Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia.

Determinar la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente y calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia.

Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En este estudio se tuvo en consideración la Teoría del Cuidado Humanizado propuesta por Jean Watson, se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría creada entre los años 1975 y 1979, surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado a la persona, la filosofía de Jean

Watson sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión (mostrando interés profundo a la persona) (20).

La OMS en su grupo estudio sobre calidad de vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Es un concepto extenso que se ha operacionalizado en diversos dominios. Por lo tanto, la operacionalización del concepto calidad de vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos que valoran la satisfacción de personas, desde una amplia visión (21).

La valoración del cuidado humanizado y la calidad de vida del paciente oncológico es de gran relevancia para el profesional de enfermería, teniendo en cuenta los cambios constantes producidos en los pacientes debido a los tratamientos que recibe resulta importante estudiar la percepción que tiene el paciente hacia el profesional de enfermería y como podría influir en su calidad de vida. Este trabajo brinda información concisa y precisa sobre la relación de ambas variables, asimismo, se aplican instrumentos que han sido validados científicamente, con ello se podrá explorar y diseñar estrategias para mejorar el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, mejorado la calidad de vida del paciente (21).

1.4.2 Metodológica

El presente trabajo sigue el método científico, basándose en la metodología sistemática para obtener nuevos conocimientos y brindar aportes significativos que servirán de base para la creación de estrategias que aportarán a los cuidados

de enfermería, así se procura mejorar la calidad de vida del paciente, también podrá ser utilizado en estudios posteriores por su confiabilidad, precisión y se pueden adaptar los instrumentos validados para ser aplicados en poblaciones más específicas.

1.4.3 Práctica

Este trabajo se realizó a razón de la problemática suscitada en los servicios de quimioterapia: una calidad de vida deteriorada del paciente, lo cual dificulta su tratamiento y su recuperación.

El estudio se desarrolla con la finalidad de contribuir con el fomento de cuidado humanizado y la mejora de la calidad de vida en los pacientes oncológicos, evitando complicaciones a corto y largo plazo. Esperando que con los resultados y conclusiones se puedan desarrollar nuevas estrategias que fomenten el cuidado humanizado por parte de los enfermeros y por ende se mejore la calidad de vida del paciente oncológico.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se tuvieron que enfrentar fueron los trámites burocráticos en la sede de investigación, en la obtención del permiso para llevar a cabo el estudio; también, no tener un lugar adecuado para el desarrollo del cuestionario, por ello se realizó en diversos lugares, en las sesiones de quimioterapia, en la espera de la consulta médica, etc.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Cataño et al. (22), en Colombia, en el año 2021, con el objetivo “Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado brindado por las enfermeras en los servicios de hospitalización y urgencias de un hospital del área metropolitana de Barranquilla”, su metodología fue de corte transversal, con una muestra inicial de 35 pacientes, se aplicó una encuesta sociodemográfica y el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)”, los resultados obtenidos fueron que el 97,14% perciben que siempre recibieron un cuidado humanizado durante su estancia hospitalaria por parte de enfermería frente a un porcentaje del 2,86% que indica que casi siempre se percibe un cuidado humanizado por parte de enfermería, las conclusiones a la que se llegaron es que los pacientes en general si tienen una buena percepción sobre el cuidado humanizado, dentro de las recomendaciones continuar y mejorar las estrategias de los cuidados dirigidos a los pacientes, fomentar la comunicación continua y seguir realizando estudios sobre el tema con un tamaño muestral más significativo, en la propia investigación del estudio y en otras entidades de salud en el país.

Carreto-Cordero et al. (23), México, año 2021, hicieron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar si existen cambios significativos en la percepción del cuidado humano por profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados a través de los días de estancia hospitalaria”, fue un estudio cuya metodología longitudinal y comparativo, en una muestra de 166 pacientes hospitalizados en los servicios de urgencias observación, medicina interna, cirugía general e infectología. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y la escala de percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, tercera versión, los resultados fueron que el 51,8% de los pacientes hospitalizados fueron del sexo masculino, con una edad media de 38,8 años. En la percepción del cuidado humano de enfermería hubo un incremento del 13,3% en la categoría de siempre al quinto día de la estancia hospitalaria en comparación del primer día de estancia hospitalaria, como resultado se concluye que el paciente percibe mejor el cuidado humanizado al transcurrir los días en su estancia hospitalaria., se concluyó que de esta forma, al transcurrir el tiempo de interacción, el cuidado humano del profesional de enfermería es más visible para los pacientes hospitalizados al asistir las necesidades básicas y aliviar el dolor, se recomendó examinar periodos de hospitalización, y en distintos escenarios con la finalidad de mejorar estrategias al momento de proporcionar el cuidado humanizado.

Mejía-Rojas et al. (24), en Colombia, en el año 2020, cuyo objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia”, su metodología fue de tipo observacional y transversal en una muestra de 80 personas de sexo femenino, utilizando los cuestionarios QLQ-C30 para cáncer, cuyos resultados obtenidos fueron que el 52,5% tuvo una percepción negativa. Alas

conclusión a la que se llegó fue que la baja calidad de vida está asociado a los síntomas mamarios, los efectos secundarios del tratamiento sistémico, la reducción de expectativas para el futuro, la vida sexual, el estado emocional, el tratamiento recibido y se recomienda mejorar las estrategias de intervención y así mejorar la calidad de vida, el cuidado físico y emocional de las pacientes, también realizar futuras investigaciones de la calidad de vida en diversas poblaciones y realidades.

Castelo-Rivas et al. (25), en Ecuador, en el año 2020, cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético”, se realizó un estudio descriptivo de diseño transversal con un enfoque cuantitativo, aplicando un método deductivo, con una población de 50 pacientes que desearon participar y firmaron consentimiento informado. Se aplicó el instrumento del cuestionario PCHE 3ra versión que consta de 32 preguntas, el cual fue adaptado de acuerdo con las variables de estudio. Los resultados obtenidos fueron que la calidad del cuidado humanizado en base a la percepción de los pacientes fue positiva en 92-94%. En las conclusiones si existe una buena atención, comunicación y trato por parte del enfermero hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad, dentro de las recomendaciones idear estrategias de mejoras para los pacientes.

Koboto et al. (14), en el año 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que acuden al centro de tratamiento oncológico. Se realizó un estudio transversal institucional entre pacientes con cáncer de mama, en pacientes que asisten a tratamiento oncológico en el Centro Integral Especializado de la Universidad de Hawassa Los datos se recogieron utilizando un Cuestionario estructurado que contiene datos demográficos,

factores clínicos del paciente y calidad, Instrumento de Vida (WHOQOL)-BREF versión 3.0. Los resultados obtenidos fueron la puntuación media de la escala de salud global general fue 75,3%. La mayoría de los participantes se mostraron altamente satisfechos con el servicio de atención médica brindado. Por el contrario, algunos de los participantes en el estudio se mostraron decepcionado con la necesidad de cualquier tratamiento médico, apariencia corporal, actividades lujosas, y vida sexual, con puntuaciones medias de 8,93%, 8,74%, 9,1 % y 8%, respectivamente. La puntuación media de la escala de salud global general fue 75,3 (DE \pm 17,1) con la media la satisfacción con la salud fue 12,43 (DE \pm 3,98), La puntuación media más alta se observó en el entorno, dominio mental, 93,31 (DE \pm 19,76), a pesar de que el dominio social es muy bajo, 36,69 (DE \pm 7,62). Dentro de las conclusiones obtenidas, las pacientes con cáncer de mama en el sur de Etiopía sufrían de pobreza social y apoyo psicológico que, a su vez, afectó en gran medida su valor de vida. Por lo tanto, se debe brindar apoyo social y psicológico a las pacientes con cáncer de mama, también se recomendó que se profundizará en otras poblaciones y realidades estudios sobre la calidad de vida.

Morales et al. (26), en Ica, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021, su metodología fue de tipo aplicada, con un enfoque cualitativo, la población fue de 80 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario tipo escala de 20 ítems para los cuidados de enfermería y 16 para la variable calidad de vida. Dentro de los resultados obtenidos, el 60 % (48/80) tiene una percepción del cuidado de enfermería regular, 30% (24/80) eficiente y 10 % (8/80) deficiente. Se llegó a las siguientes

conclusiones que existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico.

Rivas(27), en Cuzco, en el 2021, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional del Cusco, 2021. El diseño metodológico utilizado fue de tipo descriptivo – aplicada de enfoque cualitativo, de diseño no experimental, transversal, etnográfico y correlacional. De acuerdo con los resultados se pudo concluir que hay una correlación moderada entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes, ya que la primera fuente de información sobre la enfermedad es el personal de salud y para esto es necesario intervenciones dirigidas a la realización de gestión del cuidado, comprometiéndose así en una mejora continua.

Portilla (28), en Lima, en el 2021, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la Percepción de los pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia ambulatoria adultos sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; fue una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo representada por 100 pacientes y la muestra fue no probabilística por conveniencia constituida por 70 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento utilizó el cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado (PCHE) 3ª versión, los resultados obtenidos fueron que el 74,3% (52) de los pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia tiene una percepción favorable respecto al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, el 24,3% (17) medianamente favorable y el 1,4% (1) desfavorable. En la dimensión disposición para la atención el 76% (53) predominó una percepción favorable, en la

dimensión apertura de la comunicación enfermero-paciente el 54% (38) predominó una percepción favorable y en la dimensión cualidades del hacer de enfermería 77% (54) predominó una percepción favorable. Conclusiones: El mayor número de los pacientes del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos presenta percepción favorable sobre el cuidado humanizado que otorga el enfermero.

León (9), en Pasco, en el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II Essalud Pasco, 2020”, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Población constituida por 64 pacientes, la recolección de datos se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3a versión”. Los resultados obtenidos fueron que existe una percepción del usuario post quirúrgico en 55% casi siempre y el 31% algunas veces. En las conclusiones, el 11% siempre percibe el cuidado humanizado y solo un 3% nunca han percibido el cuidado humanizado del enfermero, se recomienda extender estudios de investigación análogos en otros servicios de la institución a fin de crear estrategias de mejora.

Bringas et al. (29), en Trujillo, en el 2020, el objetivo fue “Comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020”. El diseño metodológico fue aplicativo, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo comparativo y corte transversal. La muestra fueron 60 pacientes de cada IPRESS, se utilizó el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry”, los resultados evidencian que el 78,3% de pacientes del servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta HACVP, presentan un nivel de percepción de

calidad del cuidado humanizado bueno, seguido de 13,3% excelente, y 8,3% regular. El 85% de pacientes del servicio de medicina oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” IREN Norte, presentan un nivel de percepción de calidad del cuidado humanizado bueno, seguido de 8,3% excelente, y 6,7% regular. Dentro de las conclusiones obtenidas, los pacientes de ambas IPRESS percibieron el cuidado humanizado como bueno, seguido de excelente y regular, dentro de las recomendaciones se sugiere que los resultados de estudio sean utilizados como evidencia científica confiable, para la especialización de profesionales en enfermería, fortaleciendo las estrategias de atención y cuidado del ser humano y así se continúe desarrollando el cuidado humanizado al paciente oncológico.

2.2. Bases teóricas

Generalidades del cáncer

El cáncer según la OMS es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Al desarrollarse, invade tejidos cercanos provocando metástasis, en algunos casos de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, si se detectan en fases tempranas (18,30).

La quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento que consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos al organismo y actúan directamente sobre las células del cáncer evitando su multiplicación, y el desarrollo de la metástasis; sin embargo, produce efectos secundarios porque también son afectadas las células libres de cáncer (31).

Efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia

Alteraciones en el aparato digestivo

La anorexia, mucositis, alteración del sabor de los alimentos, emesis y diarreas afectan el aspecto nutricional y el estado general de la persona. Se debe incentivar y enseñar al paciente a mantener una alimentación óptima para que afronte las sesiones del tratamiento y los efectos producidos.

Náuseas y vómitos: Síntomas más usuales de la quimioterapia e incómodos para el paciente, alterando su bienestar. En algunos aparece tempranamente (horas post tratamiento) o tardíamente. Por ello se administra antieméticos antes de la sesión de quimioterapia y también lo indican por la vía oral para que el paciente pueda ingerirlo en su domicilio.

Diarrea y constipación: Al afectarse las células del intestino, este como respuesta se altera y el intestino ya no puede absorber el agua y los nutrientes, y se produce la diarrea, si no se trata es considerado una emergencia oncológica. Existen medicamentos que hacen más lentos los movimientos intestinales produciendo constipación, también hay factores que pueden incrementarlo, como el cambio en la ingesta de alimentos y la pobre actividad física debido a la alteración del bienestar provocado por el tratamiento (31).

Alteraciones en la mucosa de la boca siendo la más frecuente la aparición de mucositis, la cual es una inflamación de la mucosa oral y presencia úlceras dolorosas, pueden sangrar e infectarse. Su aparición se da entre el día 7 a 10 días después de iniciar la quimioterapia debido al descenso de neutrófilos en el organismo haciendo susceptible a la mucosa oral de presentar infecciones por la misma flora bacteriana existente en nuestro organismo (18).

Cuidado humanizado

La base del cuidado humanizado son los valores, y en las acciones que realiza el profesional de enfermería para fomentar, preservar la salud, y sanar las afecciones, favoreciendo un ambiente saludable, armonioso, en las áreas físicas, emotivo, social y espiritual (32).

Teoría del cuidado humanizado

La teoría de Jean Watson sobre Cuidado Transpersonal se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, mediante una relación entre la persona cuidada y el cuidador debe existir una conexión auténtica, reflexiva, tiene un ámbito filosófico, espiritual. Además, en su teoría define al cuidado, como una idea moral, ético, basada en las atenciones a la persona; se definen diez factores asistenciales para el desarrollo de un cuidado humanizado, está basada en la necesidad de enlazar sus bases teóricas en las distintas esferas en las diversas áreas prácticas de enfermería, como la gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, desarrollándose y teniendo como base el cuidado transpersonal es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, extendiendo en la práctica diaria el “cuidado humanizado” (3).

Los diez factores asistenciales son:

- Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: Se enfatiza la importancia de los valores humanísticos y altruistas en la formación de las personas, destacando la influencia de las enfermeras educadoras como agentes clave en este proceso. Además, subraya que el cuidado no es estático, sino que debe transformarse y evolucionar diariamente, guiado por el principio fundamental del amor en la práctica profesional.

- Inculcar la fe y esperanza: Para Watson, siempre se debe creer en algo para salir adelante, por ello la enfermera debe de ayudar al paciente a mantener su fe y sus creencias.
- Cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás: Se fortalece el cuidado a mediante la empatía, la honestidad y la sensibilidad, reconociendo nuestros sentimientos. Así el cuidado se vuelve más genuino y autentico, y marcará la vida del paciente de manera positiva.
- Desarrollo de una relación ayuda – confianza: La relación enfermera – paciente y ayuda – confianza es crucial para el cuidado transpersonal, basado en una comunicación eficaz y genuina.
- Promoción y Aceptación de los sentimientos positivos y negativos: Para Watson la enfermera debe tener inteligencia emocional, permitiendo la libertad de expresión del paciente y liberándolo de todo sentimiento negativo, convirtiendo nuestro cuidado más eficiente.
- Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones: Watson recalca que las enfermeras deben aplicar todos los conocimientos científicos y técnicos que tienen, deben tener creatividad en sus cuidados, toda enfermera está desafiada a elaborar diferentes métodos de solución de problema, desarrollar habilidades dará la autoconfianza y ejercerá su autonomía en su ámbito profesional.
- Promoción de la enseñanza – aprendizaje: es brindar conocimientos al paciente y permitirle que sea partícipe en su cuidado, fortaleciendo así su autonomía, la información lo hará sentir seguro, mejorando su salud.
- Creación del entorno de apoyo: Se incluye variables internas y externas, como el bienestar mental y espiritual, la seguridad y el entorno adecuado. Watson llama a

ello “requerimiento de la persona usuaria”, mediante los cuidados se llevará a la persona a sentir bienestar y mejora de su salud.

- Asistencia en la colaboración de las necesidades humanas: El enfermero debe reconocer sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales, e intrapersonales y las del paciente, al cubrir estas necesidades se brinda un cuidado holístico.

- Premisión de fuerzas fenomenológicas y existenciales: Según Watson este factor es el más difícil de entender, es aceptar las necesidades de la persona de manera holística, de esta manera los cuidados brindados podrán tener un orden jerárquico y la satisfacción de cada necesidad.

La teoría de Watson, cuyos pilares se basan en una buena relación entre mente, cuerpo y alma, tiene un enfoque filosófico, basada en el ámbito espiritual, moral y ético de la enfermería, implicando valores, compromiso del cuidado y conocimiento (3)

Dimensión del cuidado humanizado

Se basa en tres dimensiones según la “Escala de medición del Cuidado Humano Transpersonal” basado en la Teoría de Jean Watson, obtenidas de Gonzalo en el año 2015 (33).

Dimensión: “Cualidades del hacer de enfermería”

Para Watson, es un método humanista, que permite la práctica y el amor en el cuidado, donde la enfermera fomenta la dignidad como ser humano del paciente, a través de los cuidados, dando significado a su existencia, a pesar de su enfermedad. Como segundo factor muestra la presencia de un sistema de creencias, cuya práctica espiritual ayudará al paciente logrando inspirarlo en el proceso de la mejoría de su enfermedad (34).

El tercer factor, es cultivar nuestras practicas espirituales, ayudando al individuo a conectarse con su espiritualidad.

En su cuarto factor, realza lograr una relación de ayuda y confianza, brindando así cuidados personalizados.

Dimensión: “Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente”

En el quinto factor se busca verbalizar las emociones positivas y negativas, el paciente puede liberar su carga emocional.

El sexto factor de Watson se basa en la resolución de conflictos, de forma creativa dentro del cuidado.

El séptimo factor de Watson promueve aprendizaje significativo transpersonal, la profesional posee vivencias dentro de un nivel cognitivo y experiencias en la práctica de la salud con otras personas, y se instalan conocimientos significativos en el paciente, que ayudan a su autocuidado y toma el control de su salud, convirtiéndose en un agente activo de sus decisiones (3).

Dimensión: “Disposición para la atención”

Hay un intercambio de información y colaboración activa, entre la enfermera y el paciente, la enfermera brinda tiempo y atención en solucionar las necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales.

El octavo factor de Watson está basado en un ambiente de ayuda y resguardo, y un adecuado ambiente físico, social, que permita hacer un ambiente de recuperación, brindado paz, confort y dignidad.

En el noveno factor de Watson, nos indica que los cuidados brindados implican la cobertura de sus necesidades básicas dándole un equilibrio entre su cuerpo y su mente (11).

La percepción es la imagen mental que percibe la persona a través de los sentidos, donde también influyen experiencias pasadas basadas en las necesidades de salud.

La humanización del cuidado busca sostener la humanidad, cambiando de un paradigma de atención biomédica y dividida a un cuidado integral holístico (33).

La humanización en la atención de los profesionales de salud es una necesidad y un derecho por ello las políticas de salud se basan en asegurar el buen trato al usuario.

Calidad de vida

Definiciones

Para la OMS, es “la manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Donde influye su salud física, psicológica, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”. La persona que tiene su calidad de vida adecuada tiene armonía en todas sus dimensiones (35).

Filosofía del Cuidado Kari Martinsen

La teoría de Kari Martinsen se basa en la idea de que la enfermería es una disciplina que debe centrarse en el cuidado humano, en lugar de centrarse en técnicas y procedimientos médicos. Según Martinsen, la atención de enfermería debe basarse en la relación enfermero - paciente, en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad (36).

Principios de la teoría

- Relación empática: El cuidador debe ser sensible y estar atento a las necesidades del paciente, y trabajar para satisfacer esas necesidades a través de una relación empática y comprensiva.

- Ética del cuidado: El cuidado debe ser visto como una actividad ética y moral, basada en los valores de la compasión, la empatía y la responsabilidad.
- Atención a la vulnerabilidad: El cuidado se enfoca en las necesidades y deseos del paciente, especialmente aquellos que son más vulnerables y necesitan ayuda para satisfacer sus necesidades.
- Preservación de la dignidad: El cuidado debe ser respetuoso y preservar la dignidad de cada paciente, reconociendo su autonomía y su capacidad para tomar decisiones (36,37)

Calidad de Vida relacionado con la Salud (CVRS)

Se basa en lo subjetivo y multidimensional, y es uno de los más utilizados en la investigación en oncología (38).

Es la valoración subjetiva del paciente, orientada hacia el exterior de este y centrado en el impacto del estado de salud sobre su capacidad de llevar una vida subjetivamente satisfactoria, cuando evaluamos calidad de vida en una persona enferma no es suficiente evaluar la dimensión “salud”, sino que deben valorarse las dimensiones física, psicológica y social (39).

Características de la calidad de vida

Subjetivo: Cada persona tiene su concepto sobre la calidad de vida. Es personal.

Es universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

Concepto holístico: Incluye todas las facetas de la vida. El ser humano es un ser biopsicosocial.

Concepto dinámico: varía en periodos cortos de tiempo.

Interdependencia: Las dimensiones de la vida están interrelacionados, cuando una persona se encuentra enferma repercute en las áreas afectivos, psicológicos y sociales.

Dimensiones de la calidad de vida

En el área de **Estado Global de Salud**, se valora la autopercepción del estado de salud y de la calidad de vida del paciente. Se trata de una valoración absolutamente subjetiva. Situada al final del cuestionario, el paciente contesta a estos dos ítems una vez ha repasado mediante el resto del cuestionario su funcionamiento general y la cuantía de su sintomatología física.

El área de Funcionamiento mide la capacidad del encuestado para desenvolver en su vida normal. Los diversos tratamientos del cáncer pueden provocar secuelas físicas que alteren la capacidad de movimientos o impidan la realización de las tareas cotidianas debido al dolor, cansancio o estado de ánimo. La escala de funcionamiento físico valora el nivel motor del paciente (dificultad para caminar, levantar peso, lavarse, ducharse o vestirse) y mediante la escala de actividades cotidianas se mide la capacidad del paciente para realizar las labores pertinentes en los ámbitos profesionales, domesticas o de ocio. El miedo de los pacientes a la recidiva, metástasis o muerte determinada siempre un mayor o menor grado de preocupación; la escala de funcionamiento cognitivo evalúa el nivel de general de concentración y de memoria del paciente, circunstancias que también pueden modificarse como consecuencia del diagnóstico o los tratamientos. Finalmente, el área de funcionamiento se completa con la escala de funcionamiento social. En ella el encuestado expresa la afectación que la enfermedad haya podido causar en sus relaciones personales.

En el área de Síntomas se evalúa un compendio de sintomatología general que puede aparecer en paciente tratados por cáncer: fatiga, dolor, náuseas y vómitos, disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento y diarrea. Además, se añade un ítem que valora efectos de la enfermedad o los tratamientos en la capacidad económica (39).

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

H0: No existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

H1: Existe relación entre la dimensión de disposición para la atención y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

H0: No existe relación entre la dimensión de disposición para la atención y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético – deductivo, que consiste en la creación de una hipótesis y la realización de experimentos para comprobar su validez, se deducen conclusiones acerca del objetivo del estudio que se confrontan con la realidad, creando nuevas teorías (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativo, se obtuvieron los datos, posteriormente se analizaron, se comprendieron y se aplicaron procesos numéricos, análisis estadísticos para poder realizar la comprobación de las hipótesis de estudio (40).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque no pretende aportar nuevos conocimientos científicos, sino facilitar la aplicación práctica de los conocimientos ya existentes, así tomar decisiones para resolver las interrogantes (41).

3.4. Diseño de la investigación

Por su naturaleza es **correlacional**, cuyo propósito principal de este tipo de estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas, se realizará la medición de las variables y tras la aplicación de la técnica estadística se estimará la correlación y establecerá la validez de las hipótesis. **No experimental**, porque no se realiza la manipulación de ninguna de las variables, y **transversal o transeccional**, debido a que la información o los datos en general del estudio se recolectarán en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo para su posterior análisis (40,42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 100 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria de un hospital III de Lima, 2024.

Muestra: La muestra fue de 100 pacientes.

Muestreo: Fue no probabilístico por conveniencia, es una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador (43).

Asimismo, se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Paciente con mayoría de edad (18 años)
- ✓ Paciente que asisten a la unidad de quimioterapia ambulatoria, de ambos sexos, que hablen español y sepan leer y escribir
- ✓ Pacientes que acepten su participación en la investigación y den su consentimiento informado

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con alteraciones auditivas (sordo mudas)
- ✓ Pacientes con alteración cognoscitiva

3.6. Variables y operacionalización.

VARIABLE 1: Percepción del cuidado humanizado

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALOR
Variable 1: Percepción del cuidado humanizado	El cuidado humanizado es transpersonal y de compromiso moral de la enfermera, el cual posee características proteger y realzar la dignidad humana.	Grado percibido de desarrollo de la habilidad de la enfermera para expandir su capacidad humana y generar sentimientos positivos basados en los resultados de su interacción con la persona. Se mide como siempre percibe el cuidado, casi siempre, algunas veces, nunca.	1. Cualidades del hacer de enfermería	Valores humanista altruistas. Sentimientos del paciente. Relación de ayuda confianza	Cualitativa escala ordinal	Percibe cuidado: Siempre: 128 -121 Casi siempre:120-112 Algunas veces: 111-96 Nunca: 95 - 32 Siempre: 28-27 Casi siempre: 26-25 Algunas veces: 24-20 Nunca: 19-7

			2. Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Promoción de la enseñanza – aprendizaje transpersonal		Siempre: 32-30 Casi siempre: 29-27 Algunas veces: 26-21 Nunca: 20-08
				Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones		
			3. Disposición para la atención	Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas		Siempre: 68-65 Casi siempre: 64-59 Algunas veces: 58-50 Nunca: 49-17
				Expresión de sentimientos		

VARIABLE 2: Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALOR
Variable 2: Calidad de vida	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores considerando sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	Es la respuesta expresada por el paciente sobre las diversas formas de comportamiento y/o conducta que afronta al tratamiento en torno a las dimensiones: Estado global de salud, área de funcionamiento, área de síntomas.	Estado Global de salud.	Estado global de salud.	29, 30	Cualitativa escala ordinal	Puntaje estandarizado Nivel bajo: 0 a 65. Nivel alto: 66- 100
			Área de funcionamiento	Función física Actividades cotidianas Rol emocional Función cognitiva Función social	1 al 5 6, 7 21 a 24 20 a 25 26, 27		
			Área de síntomas	Fatiga Dolor Náuseas y vómitos Disnea Insomnio Anorexia	10,12,18 9, 19 14,15 8 11 13		

				Estreñimiento	16.		
				Diarrea	17.		
				Impacto económico	28		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como una técnica de investigación eficaz para recopilar y analizar datos de manera ágil. Se resalta que la encuesta se basa en procedimientos estandarizados que permiten recolectar información de una muestra representativa de una población más amplia. Posteriormente, los datos son procesados y analizados para obtener resultados útiles, se analizarán los resultados obtenidos (42) .

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Para cada variable se utilizaron los cuestionarios:

Instrumento 1: Cuidado Humanizado

La medición del cuidado humanizado se ha realizado utilizando la siguiente herramienta “Percepción del Cuidado Humanizado-PCHE”. Posteriormente, se originó una segunda versión por Rivera y Triana que fue validado el 2007 en Bogotá, el cual consta de 9 categorías (“sentimientos del paciente, las cualidades del hacer de la enfermera, disponibilidad para la atención”, entre otros), consta de 50 interrogantes, usó la escala de cuatro puntos de Likert, en una muestra de 274 personas de la Clínica del Country (44). En el 2014 González-Hernández, realizó la validez del instrumento PCHE en contexto hospitalario, originando la tercera versión en la Clínica del Country en Chile, en una muestra de 320 pacientes hospitalizados, el instrumento tuvo 0,98 de índice de acuerdo; en lo concerniente a validez por juicio de expertos obtuvo 0,98; las dimensiones consideradas fueron tres :Cualidades del hacer de enfermería (17,15,8,7,6,2,1), apertura a la comunicación enfermera paciente (19,14,12,11,10,9,5,4) y disposición para la atención (32,31,30,29,28,27,26,25,24,23,22,21,20,18,16,13,3) con 32

interrogantes (45,46). El PCHE en su 3ra versión ha sido validado el 2019, en Perú por Veliz, quien no realizó ninguna modificación. La versatilidad del instrumento se evidenció en un estudio el 2019 en Colombia, donde el instrumento fue validado para calcular la atención humanizada en el área odontológica, la información recabada exigió cambios en la 14 dimensión cualidades del hacer en odontología, donde tres de sus interrogantes se suprimieron por no ser pertinentes (Higiene, eliminación urinaria e intestinal); finalmente, el test mantuvo 29 ítems, obtuvo 0,93 de validez de contenido.

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

Variable 2: Calidad de vida

Cuestionario EORTC QLQ-C30

Fue desarrollado por la “Organización europea para la investigación y el tratamiento del cáncer”, validado en Colombia por Ricardo Pedraza en el año 2020, este instrumento es un sistema integrado y modular para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, tiene 43 traducciones disponibles y ha demostrado ser válido, fiable y de respuesta al cambio. Tiene el objetivo de valorar la CV de los pacientes con cáncer. Sus buenas propiedades psicométricas, han permitido que tenga una buena aceptación por clínicos e investigadores. Es importante mencionar que el cuestionario QLQ-30 tuvo cuatro versiones diferentes y siendo la más empleada la EORT QLQ-30, este instrumento tiene 30 preguntas y 3 dimensiones, las cuales son las siguientes: estado global de salud,

área de funcionamiento y área de síntomas, para la calificación se va a tomar en cuenta los valores finales que se van a clasificar en tres categorías: Buena, regular y mala (38).

En el QLQ-C30 se asignan valores entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) según las respuestas del paciente al ítem, solo en los ítems 29 y 30 se evalúan con puntaje de 1 a 7 (1: pésima, 7: excelente).

Según la fórmula ofrecida por el manual EORTC se efectúa una transformación lineal de las escalas de calidad de vida a una puntuación que oscila entre 0 y 100. Cada escala tendrá un porcentaje asignado, lo que permitirá clarificar la calidad de vida de la siguiente forma “alta” (si el porcentaje es mayor de 65%) y en baja (si el porcentaje es menor o igual de 65%).

Para el caso de la variable calidad de vida, el puntaje final es un puntaje estandarizado que va de 0 a 100, resultado promedio de los puntajes estandarizados de los indicadores de la dimensión área de funcionamiento y área de síntomas (se obvia en el cálculo las preguntas relacionadas dimensión estado global de salud y el indicador impacto económico).

De las preguntas de cada uno de los indicadores se calcula un promedio bruto (Raw Score=RS) y luego dicho puntaje es estandarizado (Standardized Score=SC) al valor 100, mediante el siguiente procedimiento de acuerdo con la dimensión que corresponde el indicador:

Dimensión Área de funcionamiento:

$$SC = \left\{ 1 - \frac{(RS-1)}{rango} \right\} \times 100$$

Dimensión Área de síntomas:

$$SC = \left\{ \frac{(RS-1)}{rango} \right\} \times 100$$

Las puntuaciones obtenidas se estandarizan (SC), esto se promedia, siendo el puntaje final de la variable Calidad de Vida, un promedio de los puntajes estandarizados de cada uno de los indicadores de ambas variables, y se obtiene un score entre 0 y 100, pudiendo ser clasificado en 2 categorías, y que determinará el nivel de impacto del cáncer en el paciente de cada una de las escalas (47).

Variable	Ptje	Categoría
Calidad de vida	0 - 65	Nivel bajo.
	66 - 100	Nivel alto.

AREAS	ESCALA FUNCIONAL	NUMERO DE ITEM	RANGO DEL ITEM	ITEM EVALUADO
Estado global de salud	Estado global de salud	2	6	29 - 30
Área de Funcionamiento	Función Física	5	3	1 a 5
	Actividades Cotidianas	2	3	6,7
	Rol emocional	4	3	21 -24
	Función Cognitiva	2	3	20 - 25
	Función social	2	3	26 - 27
Área de Síntomas	Fatiga	3	3	10,12,18
	Dolor	2	3	9,19
	Náuseas y vómitos	2	3	14,15
	Disnea	1	3	8
	Insomnio	1	3	11
	Anorexia	1	3	13
	Estreñimiento	1	3	16
	Diarrea	1	3	17
	Impacto económico	1	3	28

3.7.3. Validación

Variable 1: Cuidado humanizado

El instrumento: “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” fue validado por Véliz en el 2018 y obtuvo una validez por 5 jueces expertos siendo sometido a la prueba binomial, obteniendo 0,98. Concluyendo, validez aceptable (45).

Variable 2: Cuestionario EORTC QLQ-C30

Pedraza, en el año 2020, en Colombia, realizó la validez en estudio de 486 pacientes usando métodos de análisis factorial exploratorio y confirmatorio, Para evaluar la confiabilidad se efectuaron tanto análisis de consistencia interna (se usaron coeficientes Alfa de Cronbach, Omega de McDonald y GLB) como análisis de medidas repetidas (confiabilidad test-retest), Los valores de Alfa de Cronbach, GLB y Omega de McDonald tuvieron valores de 0,94 - 0,96 y 0,93 respectivamente. La escala EORTC QLQ C-30 es un instrumento válido y confiable para medir calidad de vida en pacientes con cáncer en Colombia. En el Perú, Ramirez, en el año 2019, realizo la adaptación y determinación de propiedades psicométricas en 150 pacientes femeninas con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), s. En cuanto a la estructura interna se optó por el análisis factorial exploratorio (AFE) de 28 ítems sin considerar la dimensión Global de Salud/Calidad de Vida (ítems 29 y 30). Se extrajo 2 factores eliminándose 6 ítems (1, 6, 7, 8, 10 y 11) por presentar complejidad factorial (CF) conservando 22 ítems. Por último, la confiabilidad por coeficiente ORION que se obtuvo para el Factor 1 (0,944) y el Factor 2 (0,885) demostró que ambos factores y el instrumento tienen una alta confiabilidad (48).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

La confiabilidad del instrumento “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” Véliz aplicó el instrumento a 20 pacientes del Hospital de Puno, olo realizo en su fase de consistencia interna y determino una confiabilidad con alfa de Cronbach = 0,96 (45).

Variable 2: Calidad de vida

La confiabilidad de este instrumento en Colombia fue revisada por Sánchez, donde incluyó un total de 486 pacientes ubicados en el Instituto Nacional de Cancerología, los valores de alfa de Cronbach fueron de 0,94, y en Perú, se revisó la adaptación y determinación, en una población de 150 pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), o, la confiabilidad por coeficiente ORION que se obtuvo para el Factor 1 (0,944) y el Factor 2 (0,885) demostró que ambos factores y el instrumento tienen una alta confiabilidad (38).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de obtener los permisos respectivos se procedió al desarrollo de la encuesta.

La estadística descriptiva tiene como objetivo resumir la información contenida en los datos de la forma más sencilla y presentable posible, obteniendo así los parámetros que distinguen las características de un conjunto de datos (lo que se conoce como estadísticos). Una vez culminada el recojo de la información, los datos recopilados, fueron ingresados a una matriz de información diseñada en el programa SPSS v26 en español, donde se realizó el análisis de la información. Atendiendo a que las categorías de las respuestas a las preguntas están en escala

Likert, los puntajes finales para cada una de las dimensiones, como para la variable final, también se consideró como una variable cuantitativa ordinal, lo que conllevó a resolver las hipótesis planteadas, mediante la prueba de correlación de Spearman. Esta es una prueba no paramétrica cuando se desea o quiere medir la relación entre dos variables y/o no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales variables.

De acuerdo con su resultado se puede clasificar bajo la siguiente tabla:

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
0.01 a 0.10	Correlación positiva débil
0.11 a 0.50	Correlación positiva media
0.51 a 0.75	Correlación positiva considerable
0.76 a 0.90	Correlación positiva muy fuerte
0.91 a 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Metodología de la Investigación. [Hernandez Sampieri](#)

La estadística aplicada es de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, donde podremos obtener respuestas en base al objetivo general y específicos del estudio. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a través de tablas y figuras, los cuales tienen una descripción que permitirá su entendimiento. Finalmente, con todo lo mencionado anteriormente se redactó la discusión conclusiones y recomendaciones.

3.9. Aspectos éticos

Se obtuvieron los permisos necesarios para la aplicación de los instrumentos en hospital III de Lima, 2024, y se hizo firmar el consentimiento informado a los pacientes que reciben quimioterapia y que participaron del estudio.

Autonomía: Se define como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Se respetó la libertad de participación de cada persona y su autonomía de decisión.

Beneficencia: Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Con este estudio se busca aportar en la mejora del cuidado humanizado brindado por el enfermero.

No-maleficencia: Se basa en el principio hipocrático de Primum non nocere, es decir, "ante todo, no hacer daño". Durante todo el proceso no se causó algún tipo de afectación a los participantes.

Justicia: Se define como la conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos, equidad en la distribución de cargas y beneficios.

Se respetó y trató a todos los pacientes con equidad, se les informó de manera clara y precisa sobre su participación, respetando la privacidad de datos, anonimato y confidencialidad.

IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Características de la muestra

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

ítems.	N°.	%.
<i>Edad.</i>		
< 30 años.	10	10%
31 - 40 años.	13	13%
41 - 50 años.	19	19%
51 - 60 años.	35	35%
> 60 años.	23	23%
<i>Sexo.</i>		
Femenino.	68	68%
Masculino.	32	32%
<i>Tipo de seguro.</i>		
Sis.	98	98%
Essalud.	1	1%
Particular.	1	1%
Otros seguros.	0	0%
<i>Nivel educativo.</i>		
Sin instrucción.	0	0%
Primaria.	22	22%
Secundaria.	36	36%
Superior técnico y/o universitario.	42	42%
<i>Ocupación.</i>		
Estable.	18	18%
Eventual.	28	28%
Sin ocupación.	31	31%
jubilada.	23	23%

Interpretación:

En Tabla 1, se aprecia que la edad predominante son los pacientes es entre 51 a 60 años (35%), prevaleciendo el sexo femenino (68%); con relación a tipo de seguro, predomina el seguro integral de salud (98%), con respecto a su nivel educativo la mayoría de los pacientes es superior (42%), finalmente, en relación con su ocupación, el porcentaje más alto de los pacientes no tiene ocupación (31%).

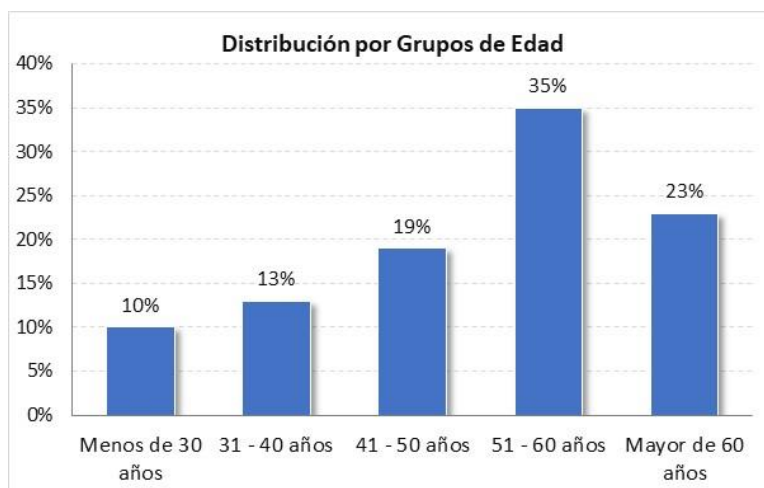


Figura 1. Edades de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación:

Se puede afirmar que un 77% es mayor a los 41 años, incluso el mayor porcentaje 35% se ubica entre los 51 a 60 años. Solo un 23% es menor a 40 años.

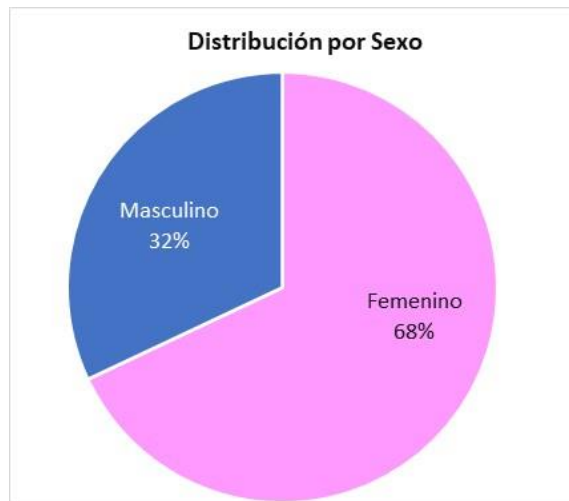


Figura 2. Sexo de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación:

El promedio del porcentaje en la mayoría es de sexo femenino, 68% pudiéndose afirmar que, de cada 3 pacientes, hay una relación de 2: 1.

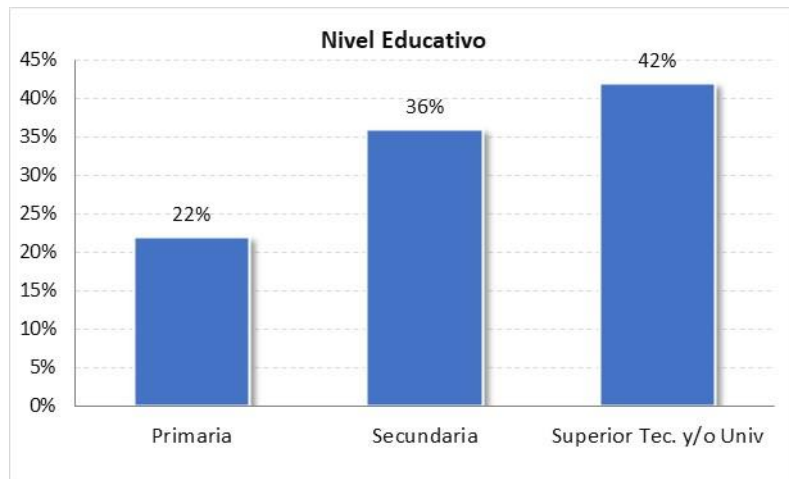


Figura 3. Nivel de estudios alcanzado por los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación:

Promedio del porcentaje de nivel de estudios alcanzado por los pacientes, poco más de la mitad (58%) sólo alcanzó estudios primarios o secundarios. Un 42% de los mismos si llevaron estudios superiores técnicos o universitarios.

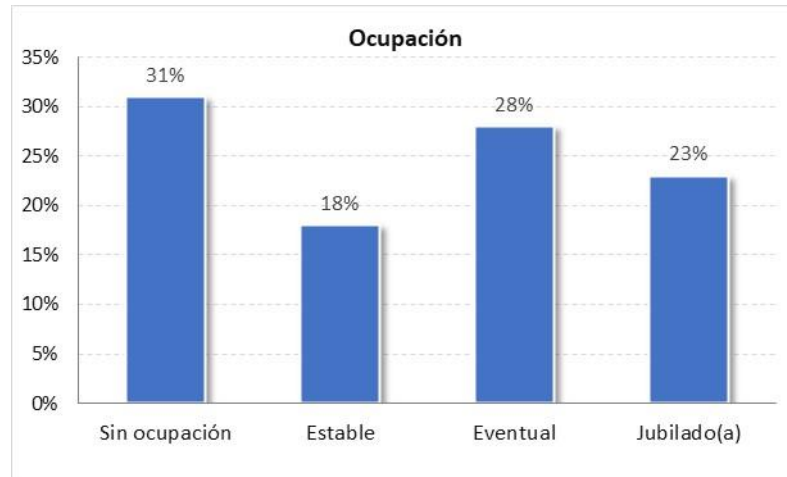


Figura 4. Ocupación de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación:

Promedio del porcentaje según la ocupación, 31% de los pacientes encuestados indicaron que no desarrollaban ningún trabajo en dicho momento, un 18% estable, un 28% realizaba algún trabajo eventual y un 23% eran jubilados.

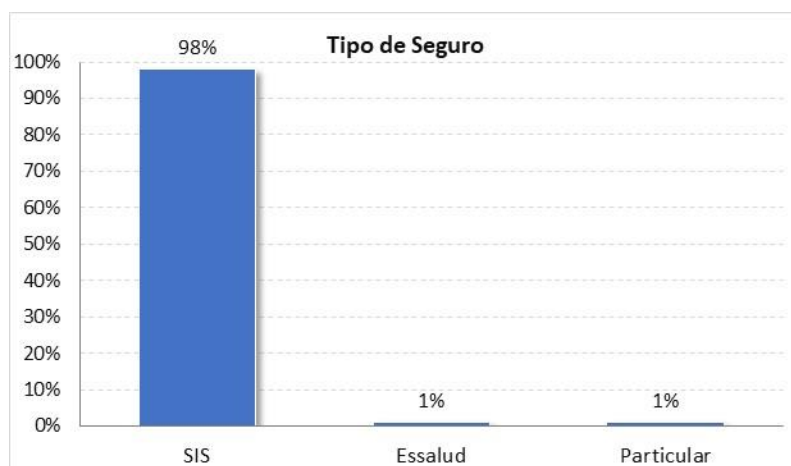


Figura 5. Tipo de seguro que tienen los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación:

Promedio del porcentaje respecto al tipo de seguro con que contaban, absolutamente la mayoría indicó estar afiliado al SIS. El 2% restante indicó estar afiliado a EsSalud e incluso un 1% indicó poseer seguro particular.

Tabla 2. Estado de la quimioterapia, y tipo de cáncer de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Ítems	N°	%
<i>En relación a la quimioterapia.</i>		
Nuevo.	16	16%
Continuador.	82	82%
Reingreso.	2	2%
<i>Tipo de cáncer</i>		
Cáncer de mama.	38	38%
Cáncer de estómago.	9	9%
Cáncer de próstata.	0	0%
Cáncer de cuello uterino.	0	0%
Cáncer de colon.	26	26%
Cáncer de ovario.	5	5%
Otros.	22	22%

Interpretación:

En la tabla N°2, se aprecia que, en relación con la quimioterapia, la mayoría son pacientes continuadores con un 82%, y con respecto al tipo de cáncer que predomina es el cáncer de mama con un 38%.

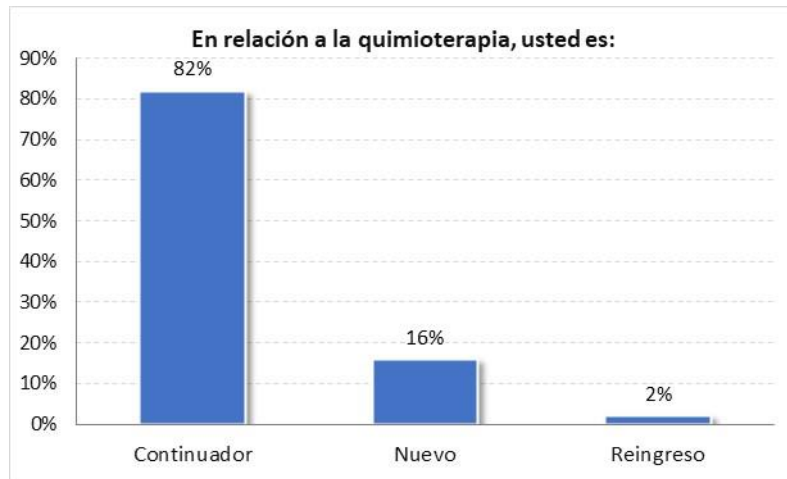


Figura 6. Tipo de paciente en relación con la quimioterapia

Interpretación:

Según el promedio del porcentaje el 82% eran pacientes continuadores un 16% nuevos y un 2% eran reingresantes al programa.

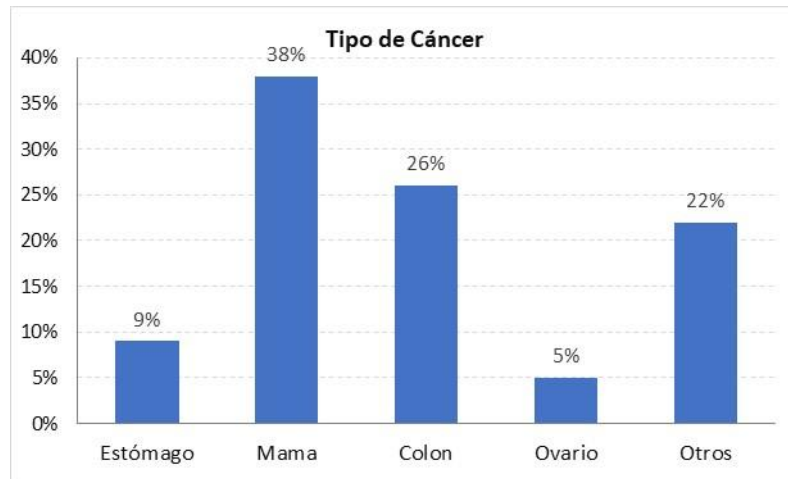


Figura 7. Tipo de cáncer que padecían los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación: Promedio del porcentaje relacionado por el tipo de cáncer que padecían, el mayor porcentaje 38% indicó cáncer de mama, secundados por los pacientes con cáncer de colon 26%, en tercera instancia se ubicaron diferentes casos de cáncer que fueron agrupados en otros con 22%, un 9% cáncer al estómago y un 5% cáncer de ovario.

4.1.1 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Niveles	Cant	Porc(%)
Nunca	14	14%
Algunas veces	35	35%
Casi siempre	32	32%
Siempre	19	19%
Total	100	100%

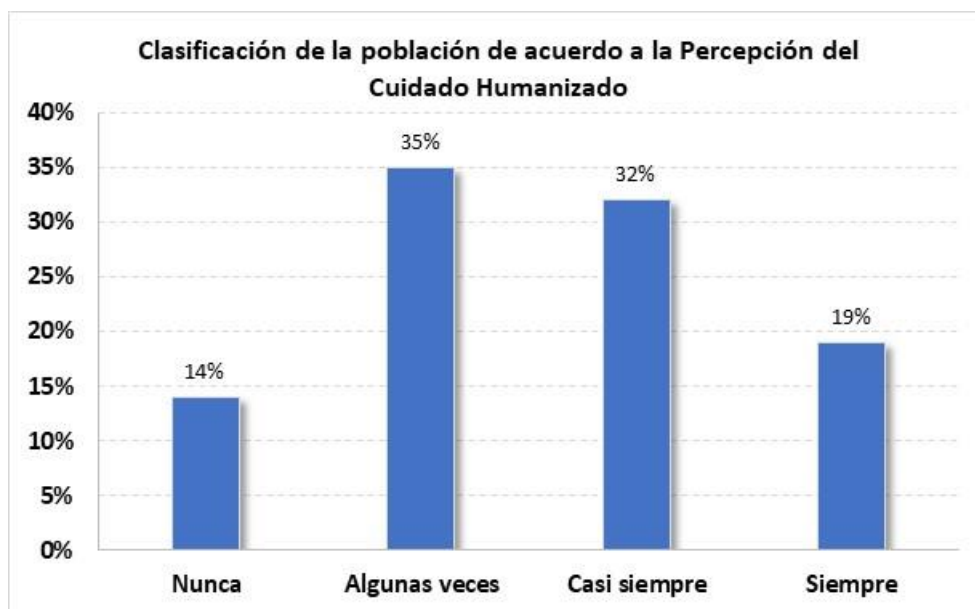


Figura 8. Percepción del cuidado humanizado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación:

Con respecto a cuidado Humanizado, la Población se dividió de la siguiente manera: un 14% de la población recayó en la categoría Nunca, esto es nunca consideran que existe percepción del cuidado humanizado de parte del personal. Un 35% sólo algunas veces, un 32% casi siempre y un 19% Siempre.

Prácticamente se podría afirmar que la población se divide equitativamente en un 50% que afirma que Nunca o solo algunas veces perciben cuidado humanizado del personal de enfermería, en tanto prácticamente otro 50% si considera que Casi siempre a siempre perciben cuidado humanizado de parte del personal.

Tabla 4. Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Niveles	Cant	Porc(%)
Nivel Bajo	26	26%
Nivel Alto	74	74%
Total	100	100%

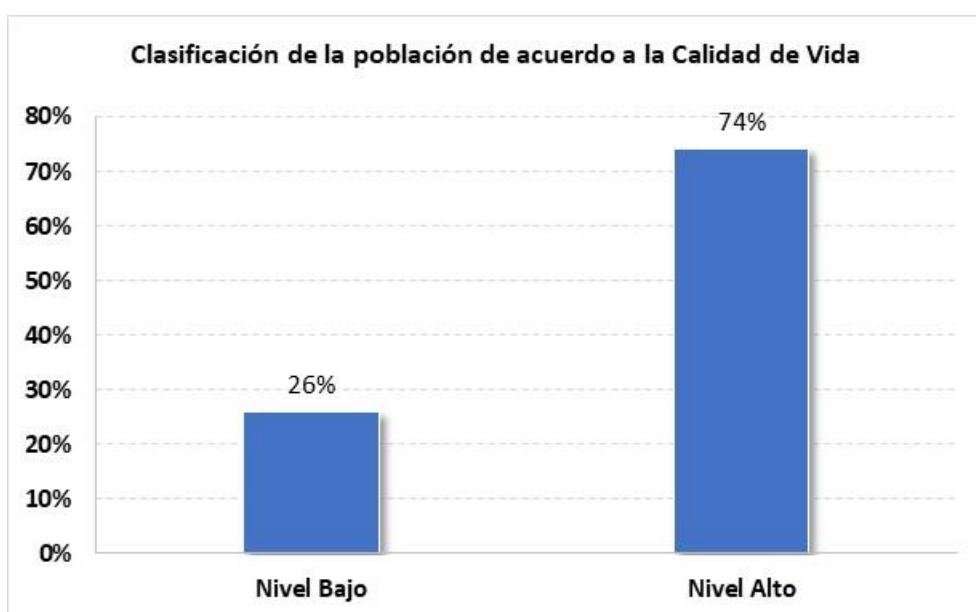


Figura 9: Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación: De acuerdo con la calidad de vida, y basándonos en el puntaje final alcanzado, fueron clasificados en dos categorías: Nivel bajo y Nivel alto. De la distribución final, un 74%, es decir 3 de cada 4 pacientes, consideraron que tienen calidad de vida en nivel alto, mientras un 26% indicó que su calidad de vida es de nivel bajo.

Tabla 5. Percepción del Cuidado Humanizado y la Calidad de Vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

		Calidad de Vida. (Agrupado)					
		Nivel Bajo.		Nivel alto.		Total.	
		Cant.	Fila %	Cant.	Fila %	Cant.	Fila %
Percepción cuidado Humanizado (Agrupado)	Nunca	3	21%	11	78.60%	14	100%
	Algunas veces	18	51.40%	17	48.60%	35	100%
	Casi siempre	5	15.60%	27	84.40%	32	100%
	Siempre	0	0%	19	100%	19	100%
Total		26	26%	74	74%	100	100%

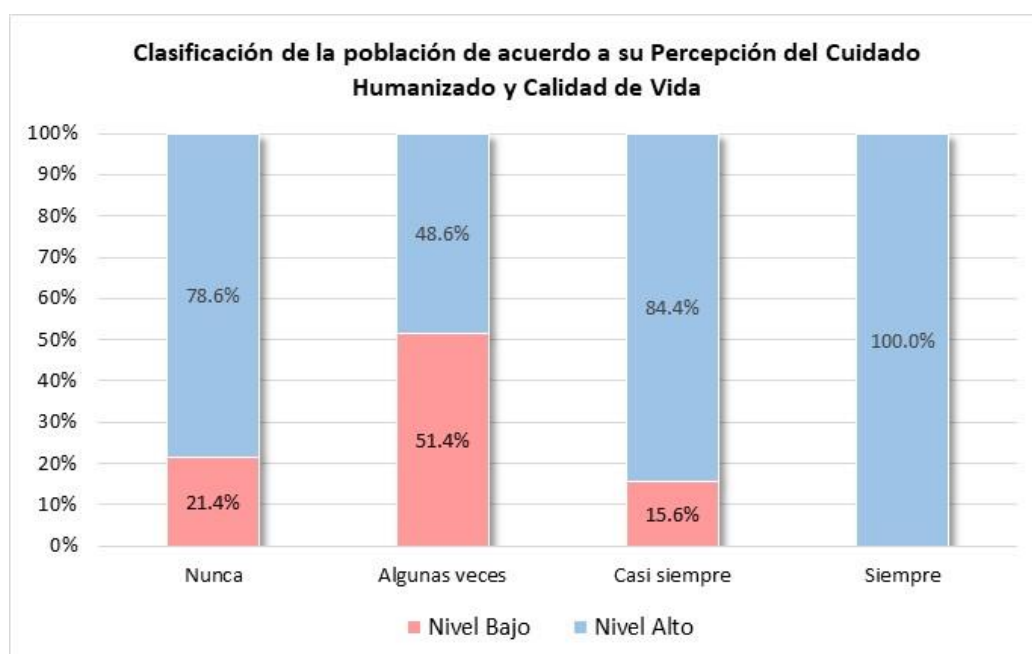


Figura 10. Percepción del Cuidado Humanizado y la Calidad de Vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Interpretación: Los pacientes fueron clasificados a través de las dos variables, en la siguiente tabla y gráfica bivariado. Del resultado se desprende que entre los pacientes que indicaron “Nunca percibir Cuidado Humanizado”, un 78% consideran que su calidad de vida es alto, mientras un 21% su calidad de vida es baja, Exceptuando dicha categoría, a partir de los pacientes quienes indicaron que su percepción del cuidado humanizado es desde "Algunas veces" , "Casi Siempre", hasta "Siempre", se observa que el porcentaje de personas en calidad de vida de nivel bajo disminuye, mientras quienes los de nivel alto aumenta, a tal punto que entre los pacientes que indicaron que siempre perciben cuidado humanizado, en ellos el 100% su calidad de vida es alto. En este sentido, los resultados indican que al mejorar el cuidado humanizado mejora la calidad de vida de los pacientes, y viceversa, también nos damos cuenta de que existe la relación que “entre efectivamente a una mejor percepción del cuidado humanizado entre los enfermeros(as), existe una mejor percepción de la calidad de vida”.

4.1.2 Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis muestra el nivel de significancia al que fueron sometidas las hipótesis nulas.

Prueba de hipótesis general

a) Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la percepción del cuidado humanizado y calidad de vida ($r_{sxy} = 0$)

H_a: Existe relación entre la percepción del cuidado humanizado y calidad de vida ($r_{sxy} \neq 0$)

b) Nivel de significación = 5% (p-valor < 0.05)

c) Prueba correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Si $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula, esto significa que hay relación significativa.

d) Resultados

Tabla 6. Percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Correlaciones		Percepción cuidado humanizado	Calidad de Vida
Percepción cuidado humanizado	Correlación spearman	1	,489**
	Sig. (bilateral)		0
	N	100	100
Calidad de Vida	Correlación spearman	,489**	1
	Sig. (bilateral)	0	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Toma de decisión

De acuerdo con la tabla anterior, presenta los resultados de un análisis estadístico que respalda una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida. Se menciona que, dado un nivel de significancia menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Además, el coeficiente de correlación de 0,489 indica una correlación positiva media, lo que sugiere que una mayor percepción del cuidado humanizado está moderadamente asociada con una mejor calidad de vida.

Prueba de hipótesis específica 2

a) Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida ($r_{sxy} = 0$)

Ha: Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida ($r_{sxy} \neq 0$)

b) Nivel de significación = 5% (p-valor < 0.05)

c) Prueba correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, esto significa que hay relación significativa.

d) Resultados

Tabla 7. Cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Correlaciones			
		D1 Cualidades del hacer	Calidad de Vida
D1 Cualidades del hacer	Correlación spearman	1	,214**
	Sig. (bilateral)		0.002
	N	100	100
Calidad de Vida	Correlación spearman	,214**	1
	Sig. (bilateral)	0.002	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Toma de decisión

De acuerdo con la tabla anterior, dado el nivel de significancia menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , aceptando la hipótesis alterna H_a , por lo tanto, se puede establecer, que existe una relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con la variable calidad de vida. El valor de 0,214 para el coeficiente de correlación de Spearman permite establecer que existe una correlación positiva media entre ambas variables, lo que se traduce que a una mejor percepción de las cualidades del hacer del personal de enfermería este se relaciona medianamente con una mejor calidad de vida.

Prueba de hipótesis específica 3

a) Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación y calidad de vida ($r_{sxy} = 0$)

H_a: Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación y calidad de vida ($r_{sxy} \neq 0$)

b) Nivel de significación = 5% (p-valor < 0.05)

c) Prueba correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, esto significa que hay relación significativa.

d) Resultados

Tabla 8. Apertura a la comunicación enfermera (o)- paciente y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Correlaciones		D2 Apertura a la comunic.	Calidad de Vida
D2 Apertura a la comunicación.	Correlación spearman	1	,340**
	Sig. (bilateral)		0
	N	100	100
Calidad de Vida	Correlación spearman	,340**	1
	Sig. (bilateral)	0	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Toma de decisión

Dado el nivel de significancia menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , aceptando la hipótesis alterna H_a , es decir, podemos establecer que existe en definitiva una relación significativa entre la variable apertura de comunicación enfermero(a) paciente y calidad de vida. El valor del coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,340, permite establecer que la dicha relación entre ambas variables es una correlación positiva media, lo que se interpreta como, a mayor nivel en la dimensión apertura de comunicación se relaciona de manera media con una mejor calidad de vida.

Prueba de hipótesis específica 4

a) Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación entre la dimensión disposición para la atención y calidad de vida ($r_{sxy} = 0$)

H_a : Existe relación entre la dimensión disposición para la atención y calidad de vida ($r_{sxy} \neq 0$)

b) Nivel de significación = 5% (p-valor < 0.05)

c) Prueba correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, esto significa que hay relación significativa.

d) Resultados

Tabla 9. Disposición para la atención y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia

Correlaciones			
		D3 Disposición para la atención	Calidad de Vida
D3 Disposición para la atención	Correlación spearman	1	,600**
	Sig. (bilateral)		0
	N	100	100
Calidad de vida	Correlación spearman	,600**	1
	Sig. (bilateral)	0	
	N	100	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

E) Toma de decisión

Dado el nivel de significancia menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , aceptando la hipótesis alterna H_a , por lo tanto, se puede establecer, que existe una relación significativa entre la dimensión interacción positiva y la calidad de vida. Además, el coeficiente de correlación entre ambas es igual a 0,600, estableciéndose que existe entre ambas variables una correlación positiva considerable, esto es, a mayor nivel en la dimensión disposición para la atención este afecta considerablemente en una mejor calidad de vida.

4.1.3 Discusión de resultados

El término “cuidado humanizado” implica hacer algo más humano, y menos doloroso para los pacientes, la teoría de Jean Watson nos brinda un marco amplio de orientación del cuidado humanizado en enfermería, se involucra acciones de orden expresivo, enfocadas a actitudes y comportamientos de cuidado como son el respeto, amabilidad, solidaridad, etc. Para que el cuidado se concrete el paciente debe sentir confianza hacia el cuidador, además de ser considerados como seres humanos y no objetos (49). A pesar de la importancia del “cuidado humanizado”, en la actualidad muchas veces la realidad es distinta y denotan su ausencia, describiendo factores como exceso de pacientes durante la atención, jornadas laborales extensas, incremento de actividades administrativas, el estrés, agotamiento, etc. Bajo este contexto se enmarca la importancia de estudiar la variable del cuidado humanizado, y su relación con otras variables, en este caso con la variable “calidad de vida”(50).

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran (51). Dentro de las características de la población en el estudio nos muestran que el 77% de pacientes son mayores de 41 años, incluso el mayor porcentaje que es 35% se ubica entre los 51 a 60 años, podemos decir que este padecimiento abarca en mayor cantidad a la población adulta y adulta mayor, también hay predominio del sexo femenino en un 68%, pudiéndose afirmar que de cada 3 pacientes, hay una relación de 2:1.

En relación con el grado de instrucción de los pacientes que reciben quimioterapia, se evidenció que poco más de la mitad (58%) solo alcanzo estudios primarios o secundarios, y un 42% si llevaron estudios superiores técnicos o universitarios.

Con respecto al tipo de cáncer que padecían los pacientes del estudio predominó el cáncer de mama con un 38%, similar a los resultados que publicó la organización mundial de la salud donde el cáncer más predominante en 2020 fue el de mama que tuvo 2,26 millones (49).

En lo concerniente al cuidado humanizado, de enfermería, se aprecia que un 14% de la población recayó en la categoría Nunca, esto es “nunca” consideran que existe percepción del cuidado humanizado de parte del personal. Un 35% sólo algunas veces, un 32% casi siempre y un 19% Siempre. Se afirma que la población se divide equitativamente en un 50% que afirma que Nunca o solo algunas veces perciben cuidado humanizado del personal de enfermería, en tanto prácticamente otro 50% si considera que Casi siempre a

siempre perciben cuidado humanizado de parte del personal, resultados similares a un estudio Nacional realizado en cerro de pasco, donde el 55% de los pacientes si percibían un cuidado humanizado (9).

En relación con la calidad de vida, un 74% de los pacientes, es decir 3 de cada 4 pacientes, consideraron que tienen calidad de vida en nivel alto, mientras un 26% indicó que su calidad de vida es de nivel bajo, resultados similares al estudio que se realizó en el Perú, en el año 2022, sobre calidad de vida en pacientes oncológicos cuyos resultados fueron que el 84% obtuvieron buena calidad de vida, ello dependió de muchos factores entre ellos el cuidado del personal de enfermería (15).

Con respecto a los resultados obtenidos relacionado a Percepción del Cuidado Humanizado vs Calidad de Vida de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024, en los resultados se desprende que entre los pacientes que indicaron “Nunca percibir Cuidado Humanizado”, un 78% consideran que su calidad de vida es alto, mientras un 21% su calidad de vida es baja, Exceptuando dicho categoría, a partir de los pacientes quienes indicaron que su percepción del cuidado humanizado es desde "Algunas veces" , "Casi Siempre", hasta "Siempre", se observa que el porcentaje de personas en calidad de vida de nivel bajo disminuye, mientras quienes los de nivel alto aumenta, a tal punto que entre los pacientes que indicaron que Siempre perciben cuidado humanizado, en ellos el 100% su calidad de vida es alto. en este sentido, los resultados indican que al mejorar el cuidado humanizado mejora la calidad de vida de los pacientes, y viceversa, también nos damos cuenta de que existe la relación que “entre efectivamente a una mejor percepción del cuidado humanizado entre los enfermeros(a)s, existe una mejor percepción de la calidad de vida”.

La presente investigación se amparó en los procesos CARITAS de J. Watson, que sirvieron de guía para la elaboración de las 3 dimensiones del cuidado, mismas que se contempla en el instrumento de investigación.

En relación a las dimensiones del cuidado humanizado, podemos decir que el resultado entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con calidad de vida, es positiva con la prueba de correlación de Spearman, concluyó que existe efectivamente dicha relación, con un coeficiente igual a 0,214, significaría que hay una mediana relación entre ambas variables, En el caso de la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) se concluyó que existe una mediana relación entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,340. Finalmente, en el caso de la dimensión disposición para la atención y calidad de vida, obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman igual

a 0,600, y se puede concluir que existe una relación considerable entre ambas variables. De las correlaciones de cada una de las dimensiones de percepción del cuidado humanizado con la variable calidad de vida, se puede concluir que la dimensión que más influye en la mejora de la calidad de vida es la "Disposición para la atención de los enfermero(a)s", efectivamente una mejor apreciación de la disposición para la atención redundará en una mejor percepción de su calidad de vida, en contraparte la que menos se relaciona con calidad de vida es la dimensión Cualidades del hacer del personal de enfermería, resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en Lima sobre "Cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de emergencia de un hospital, se llegó a los siguientes resultados, Para el 98% de los pacientes adultos el nivel de cuidado humanizado fue bajo, obtuvo el menor porcentaje 95.4% en la dimensión sobre "los cuidados del hacer de enfermería", esto nos lleva a pensar que como profesionales de enfermería nos falta fomentar la dignidad humana, y respetar las creencias espirituales, ayudando a mejorar la confianza enfermera – paciente (10).

Con respecto al objetivo general, el coeficiente de correlación entre percepción de cuidado humanizado y calidad de vida es igual a 0,489, que denota que existe entre ambas variables una correlación positiva media, esto es a una mayor percepción de cuidado humanizado esto se relaciona medianamente con una mayor o mejor calidad de vida, ambos resultados son similares al de un estudio realizado en Ica, donde determinaron la relación entre ambas variables con la prueba de Rho de Spearman y cuyo resultados fueron , El 60 % (48/80) tiene una percepción del cuidado de enfermería regular, 30% (24/80) eficiente y 10 % (8/80) deficiente llegando a la conclusión que Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico (26).

Esto nos lleva a determinar que, si existe una correlación entre ambas variables estudiadas, a través de tablas bivariados y luego con las pruebas de Rho de Spearman. En conclusión, los resultados de este estudio aportan pruebas empíricas de una correlación estadísticamente significativa y considerable entre las variables de estudio, estos resultados nos llevan a reflexionar sobre el cuidado humanizado de enfermería y que debe ser una conexión íntegra y justa, promoviendo bienestar único mediante un proceso dinámico para el enfermero y el paciente (52).

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones

Primera

Existe relación significativa positiva y media entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024; de acuerdo a los resultados se pudo demostrar que existe una relación positiva entre la variable percepción del cuidado humanizado y calidad de vida donde el Rho de Spearman fue de 0,489, con una significancia estadística de 0,01, indicando que la calidad de vida está relacionada con los cambios en la percepción del cuidado.

Segunda

En relación con la evaluación de la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con calidad de vida, la prueba de correlación de Spearman concluyó que existe efectivamente dicha relación significativa, con un coeficiente igual a 0,214, significaría que hay relación positiva y media entre ambas variables.

Tercera

En el caso de la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente con calidad de vida, la prueba de correlación de Spearman concluyó que existe relación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,340, se interpretaría que existe igualmente una relación positiva y media entre dichas variables.

Cuarta

Finalmente, en el caso de la dimensión disposición para la atención y calidad de vida, la prueba de correlación de Spearman validó que efectivamente existe dicha relación

significativa; con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,600 se puede concluir que existe una relación positiva y considerable entre ambas variables.

5.2 Recomendaciones

Primera

Se sugiere la importancia de fomentar la concienciación sobre el cuidado humanizado en la práctica de la enfermería, promoviendo una conexión íntegra y justa entre el personal de enfermería y los pacientes. Para lograrlo, se propone la creación de protocolos de atención que establezcan estándares claros y accesibles. Asimismo, se destaca la necesidad de fortalecer las habilidades blandas del personal, como la empatía, la comunicación efectiva y la sensibilidad, con el fin de garantizar una atención más humana y centrada en las necesidades del paciente.

Segunda

Se plantea como objetivo mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales humanizadas entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado, así como con su familia o grupo social. Para ello, se propone implementar talleres participativos y capacitaciones específicas que permitan desarrollar y fortalecer estas habilidades. Estas actividades deben enfocarse en aspectos clave como la empatía, la escucha activa, el respeto mutuo y la comunicación efectiva, promoviendo una atención más integral, cercana y respetuosa de las necesidades individuales y colectivas.

Tercera

Aplicar la presente investigación en diferentes hospitales en Lima, con población de diversas características a fin de establecer las cualidades de un cuidado humanizado que realmente favorezca la calidad de vida en los pacientes y sirvan de guía en la atención.

Cuarta

Fomentar el buen trato, cortes, cálido y empático al paciente y a la familia, por parte del profesional de enfermería, enfrentándose a grandes retos de la gestión del cuidado humanizado, en un mundo globalizado y donde se busca desplazar al ser humano, se realiza la calidez y acompañamiento que ofrece el profesional de enfermería.

REFERENCIAS

1. WHO-CancerReport, Organización Panamericana de la Salud. 2020. 2020 [cited 2024 Mar 4]. who-CáncerReport. Available from: [https://www.google.com/search?q=tps%3A%2F%2Fwww3.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D15716%3Acountry-cancer-profiles-2020%26Itemid%3D72576%26lang%3Des%23%3A~%3Atext%3DEI%2520c%25C3%25A1ncer%2520es%2520la%2520segunda%2Ccolorrectal%2520\(8%2520C0%2525\).&rlz=1C1UUXU_esPE968PE968&oq=tps%3A%2F%2Fwww3.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D15716%3Acountry-cancer-profiles-2020%26Itemid%3D72576%26lang%3Des%23%3A~%3Atext%3DEI%2520c%25C3%25A1ncer%2520es%2520la%2520segunda%2Ccolorrectal%2520\(8%2520C0%2525\).&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg60gEHNzUzajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=tps%3A%2F%2Fwww3.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D15716%3Acountry-cancer-profiles-2020%26Itemid%3D72576%26lang%3Des%23%3A~%3Atext%3DEI%2520c%25C3%25A1ncer%2520es%2520la%2520segunda%2Ccolorrectal%2520(8%2520C0%2525).&rlz=1C1UUXU_esPE968PE968&oq=tps%3A%2F%2Fwww3.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D15716%3Acountry-cancer-profiles-2020%26Itemid%3D72576%26lang%3Des%23%3A~%3Atext%3DEI%2520c%25C3%25A1ncer%2520es%2520la%2520segunda%2Ccolorrectal%2520(8%2520C0%2525).&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg60gEHNzUzajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
2. Macho M. Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara - Mujeres con ciencia [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>
3. Guerrero R. Vista de Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
4. Masaquiza L. Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al hospital San Vicente de paúl. 2022. 2023 May 30 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14052>
5. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2022 Apr 4 [cited 2024 Mar 10];11(1): e2635. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2635>
6. Carreto B, León M., Torres A., Morales F., Tenahua I., et al. Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria/ Perception of the humane care of the nursing professional through the days of hospital stay/ Percepção do cuidado humanizado do profissional de enfermagem ao longo dos dias de internação. Journal Health NPEPS [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Mar 4];6(1). Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5199>
7. Cataño A., Jaramillo E., Laverde M., Negrete N. Percepción de los pacientes sobre cuidado humanizado en un hospital del área metropolitana de Barranquilla. 2021 [cited 2024 Mar 10]; Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10149>
8. Carrera S, Alquinta S, Carolina J, Amar C, Maldonado B. "Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería Universidad Viña del mar. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 4]. Available from:

- <https://repositorio.uvm.cl/server/api/core/bitstreams/5e78ce14-aead-4b0c-b370-69b6347ebed5/content>
9. Leon G. Percepcion sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2021 Mar 7 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4800>
 10. Calderon E. Cuidado humanizado de los Enfermeros en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8884>
 11. Moreno M., Interrial G. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index de Enfermería [Internet]. 2012 Dec [cited 2024 Mar 4];21(4):185–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Mosquera M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2020 May 4 [cited 2024 Mar 4];38(1):23–32. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136>
 13. Centro Médico ABC Calidad de vida en el paciente oncológico | [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/calidad-de-vida-en-el-paciente-oncologico/>
 14. Koboto D, Deribe B, Gebretsadik A, Ababi G, Bogale N, Geleta D, et al. Quality of life among breast cancer patients attending Hawassa University comprehensive specialized hospital cancer treatment center. Breast Cancer: Targets and Therapy [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 4]; 12:87–95. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=dbct20>
 15. Muro E, Reque A, Leguía J. Calidad de vida en pacientes oncológicos en cuidados paliativos de dos hospitales de Lambayeque. 2019 - 2020. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2022 Jun 15 [cited 2024 Mar 4];8(2). Available from: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/589>
 16. Arenas N., Evaristo J. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima,2022. 2022 May 25 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/916>
 17. Moran M, Soto F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. Revista Cuidado y Salud Pública. 2021 Dec 31;1(2):23–30.
 18. American Cancer Society. Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html>
 19. American Cancer society. Percepción - Concepto, etapas y componentes [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://concepto.de/percepcion/>
 20. Masaquiza L. Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al hospital San Vicente de paúl. 2022. 2023 May 30 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <http://repositorioutn.edu.ec/handle/123456789/14052>

21. Economipedia. Calidad de vida - Qué es, definición y concepto [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
22. Cataño A, Jaramillo E; Laverde M; Negrete M. Percepción de los pacientes sobre cuidado humanizado en un hospital del Área metropolitana de Barranquilla [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10149#page=1>
23. Carreto B, León M, Torres A, Morales F, Tenahua I, Ávila M. Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria/ Perception of the humane care of the nursing professional through the days of hospital stay/ Percepção do cuidado humanizado do profissional de enfermagem ao longo dos dias de internação. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Mar 4];6(1). Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5199>
24. Mejía M., Contreras A, Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 4];40(2):349. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34911110/>
25. Patricio W., Belén J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8313-2604>
26. Morales N., Rivera C. Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Saenz 2021. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. 2021 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1034>
27. Rivas K. Cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del Hospital Regional del Cusco – 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86626>
28. Portilla L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos del INEN 2021. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8969>
29. Bringas B, Del Milagro V, Loza D, Griselda M. Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47267>
30. NIH [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 4]. ¿Qué es el cáncer? - NCI. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
31. Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html>
32. Diaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 Mar 15 [cited 2024 Mar 4];19(2):640–72. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392321>
33. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores G.. Percepción de cuidado Humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2018 Oct [cited 2024 Mar 4];24. Available from:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Torres I. Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023. 2023 May 31 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9092>
 35. Espinoza N, Mogrovejo N, Bromley M. Satisfacción y calidad de vida de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama según la reconstrucción mamaria. *Revista de Senología y Patología Mamaria* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2024 Mar 4];36(2):100468. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214158222001724>
 36. Teoría online. 2020. [cited 2024 Mar 4]. Teoría de Kari Martinsen: Una Perspectiva Innovadora en el Cuidado de la Salud. Available from: <https://teoriaonline.com/kari-martinsen-teoria/>
 37. Teoría online. ¿Sabes cuántos tipos existen? Teoría Online [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://teoriaonline.com/>
 38. Sánchez R., Valdelama A. Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2024 Mar 4];24(2):61–71. Available from: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/128>
 39. Fernández J., Fernandez M. Colaboración especial de los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2010 [cited 2024 Mar 4]; 84:169–84. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci_abstract
 40. Metodología de La Investigación. Manual Autoformativo Interactivo 1 | PDF | Teoría | Paradigma [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://es.scribd.com/document/564355570/Metodologia-de-la-Investigacion-Manual-Autoformativo-Interactivo-1>
 41. Castillo S. Biblioteca: Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
 42. Manual del Investigador: Técnicas de Investigación: La Encuesta [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://manualdelinvestigador.blogspot.com/2015/03/tecnicas-de-investigacion-la-encuesta.html>
 43. Castillo S. Biblioteca: Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. 2024 Jun 6 [cited 2024 Mar 4]; Available from: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
 44. Rivera L, Triana Á. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 4];32(1). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 45. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión.”

- Aquichan [Internet]. 2015 Aug 12 [cited 2024 Mar 4];15(3):381–92. Available from:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/html>
46. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” | Aquichan [Internet]. [cited 2024 Mar 4]. Available from:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>
 47. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2017 Feb 20 [cited 2024 Mar 4];9(2):133. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
 48. Ramirez ASF, Rúa AM. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ-C30 en pacientes oncológicos [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [cited 2025 Jan 7]. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.14005/9739>
 49. Melita A, Jara P, Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria. Index de enfermería digital [Internet]. 2022 Sep 12; 31:294–8. Available from:
<https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13999>
 50. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
 51. Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010 Abr [citado 2025 Ene 16]; 84(2): 169-184. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.
 52. Holguín S, Grijalba M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud [Internet]. 2023 Feb 14 [cited 2024 May 26];6(16):93–103. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida de pacientes con quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cómo es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?</p> <p>2.- ¿Cómo es la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la calidad de vida de los pacientes que reciben</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida de pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024.</p> <p>2.- Determinar la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)- paciente y calidad de vida de los pacientes que reciben</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Cuidado humanizado de enfermería</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería.</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente</p> <p>Disposición para la atención.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental-transversal-correlacional.</p> <p>Corte:</p> <p>Transversal</p> <p>Población</p> <p>La población está conformada por 100 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria</p>

<p>quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?</p> <p>3.- ¿Cómo es la relación entre la dimensión disposición para la atención y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024?</p>	<p>quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024.</p> <p>3.- Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en un hospital III de Lima, 2024.</p>	<p>la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024</p> <p>H₁: Existe relación entre la dimensión de disposición para la atención y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida.</p> <p>Estado global de salud.</p> <p>Área de funcionamiento.</p> <p>Área de síntomas.</p>	<p>Muestra:</p> <p>Muestreo: Será no probabilístico por conveniencia.</p>
--	--	---	---	--

		<p>quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión de disposición para la atención y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

“Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024”

Estimado paciente:

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es Determinar si existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Es aplicado por Vanessa Cristina Yaya Zárate, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para para la obtención del grado: Maestro de Ciencias de

Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá conocer la relación entre cuidado humanizado de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 30 a 40 minutos. Además, se le está alcanzando otro **documento (CONSENTIMIENTO INFORMADO)** en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Vanessa Cristina Yaya Zárate.

A2021900213@old-uwiener.edu.pe

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 32 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

Ficha: __

Fecha: __

“Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024”

1.- Datos sociodemográficos: Marque con una “x” según corresponda:

EDAD

- menos 30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- Mayor 60 años

SEXO

- Masculino
- Femenino

ASEGURADO

- Sis
- Essalud
- otros seguros

EN RELACION A LA QUIMIOTERAPIA

- Nuevo
- Continuador
- Reingreso

NIVEL EDUCATIVO

- Primaria
- Secundaria
- Universitario

INTRUMENTO 1: CUIDADO HUMANIZADO

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

31.	Le respetan su intimidad				
32.	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Instrumento: “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”, de Gonzáles Hernández Oscar Javier.

INTRUMENTO 2: *Calidad de vida*

Nº	Ítems	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1.	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
2.	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?				
3.	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?				
4.	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?				
5.	¿Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño?				
Durante la semana pasada:					
6.	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
7.	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?				
8.	¿Le faltó el aire?				
9.	¿Ha sentido dolor?				
10.	¿Necesita descansar?				
11.	¿Ha tenido dificultad para dormir?				
12.	¿Se ha sentido débil?				
13.	¿Se le ha quitado el apetito?				
14.	¿Ha tenido náuseas?				
15.	¿Ha vomitado?				
16.	¿Ha estado estreñido/a?				
17.	¿Ha tenido diarrea?				
18.	¿Estuvo cansado?				
19.	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?				
20.	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
21.	¿Se sintió nervioso/a?				
22.	¿Se sintió preocupado/a?				

23.	¿Se sintió irritable?				
24.	¿Se sintió deprimido?				
25.	¿Ha tenido dificultad para recordar las cosas?				
26.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				
27.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?				
28.	¿Le han causado problema económico su estado físico o el tratamiento médico?				

Por favor, en las preguntas, encierre en un círculo el número entre 1 y 7 que mejor se aplique usted.

29. ¿Cómo calificaría su salud en general durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente.
1	2	3	4	5	6	7

30. ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente.
1	2	3	4	5	6	7

Cuestionario EORTC QLQ – C30 versión 3

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de junio de 2024

Investigador(a)
Vanessa Cristina Yaya Zárate
Exp. N°: 0369-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024” Versión 01 con fecha 03/05/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 03/05/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Vanessa Cristina Yaya Zárate.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etic@unwienner.edu.pe

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).
Investigadores : Vanessa Cristina Yaya Zárate.
Título de proyecto de investigación : Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Percepción del cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de un hospital III de Lima, 2024”

El propósito de este estudio es; determinar si existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia de dicho hospital mencionado”, su ejecución ayudará a conocer la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes que reciben quimioterapia, así como conocer el nivel de calidad de vida de estos, permitiendo plantear estrategias de mejora.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leerá y firmará el consentimiento informado.
- Procederá a responder cada ítem del cuestionario
- Entregará el consentimiento informado y el cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos.

Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno para su salud.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto pues su participación sustentará la creación de nuevos conocimientos que permitirían mejorar el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Santa Rosa.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación en la presente investigación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yaya Zárate, Vanessa Cristina /Nº de celular 987419809.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DN I:

Fecha:

Nombre del investigador:

DNI:

Fecha:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



CONSTANCIA 008 - 2024 – CEI – HSR

HOSPITAL SANTA ROSA

El Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa (CEI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°28-2024-MINSA-HSR-DG**, certifica que, el Proyecto de Investigación descrito a continuación, ha sido **APROBADO** con fecha 11 de abril del 2024.

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL III DE LIMA, 2024”.

Con el código N° **CE24/019**, presentado por los investigadores: **YAYA ZÁRATE, VANESSA CRISTINA**. Esta aprobación tendrá vigencia del **11 de abril del 2024 al 10 de abril del 2025**.

El investigador debe solicitar toda información que requiera para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, debe **reportar el avance del estudio mensualmente** y el **informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Pueblo Libre, 22 de abril del 2024



Mg. Flor Milagros Mendoza Barreto
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Santa Rosa

MC. Víctor Luis Salazar Toledo
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Hospital Santa Rosa

Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	uwiener on 2024-03-04 Submitted works	1%
4	Submitted on 1692322760023 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-09-06 Submitted works	<1%
7	Universidad EAFIT on 2016-01-27 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-07-05 Submitted works	<1%