



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA, 2018”

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON
LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR

Bach. NANCY VIOLETA CHANZAPA GARCIA

INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR

Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro

ORCID N°: 0000-0002-3993-1713

CHINCHA-ICA-PERÚ, 2020

AGRADECIMIENTO

Agradezco al altísimo “Jehová” Dios porque sin él no hubiese podido continuar hasta terminar con este objetivo trazado, porque cada vez me dio la fortaleza, tolerancia y perseverancia ante las diferentes adversidades que se me presentó durante la realización de este Proyecto de Investigación.

Al Hospital Militar Central especialmente al Servicio de Oncohematología por permitirme realizar y culminar este Trabajo de Investigación.

Y por último a mi Asesor de Tesis Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala por la paciencia y recomendaciones para culminar con este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi madre Elena García, gracias a ella porque siempre estuvo ahí para escucharme y brindarme sus consejos, dándome fuerzas y valentía para culminar con este proyecto a pesar de la distancia geográfica en la cual nos encontramos.

Y también a mi hermano Gonzalo por estar junto a mí, acompañándome y escuchándome en los momentos que lo necesité.

RESUMEN

El objetivo planteado en esta investigación fue evidenciar la percepción del cuidado humanizado por parte de los familiares respecto el de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central en el año 2018. La propuesta metodológica es pura, descriptiva, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 47 familiares o cuidadores del paciente hospitalizado, pero la muestra estuvo conformada de 42 personas. La técnica usada en esta investigación fue la encuesta y el instrumento requerido fue la escala de Likert modificada. El 90.48 % de la muestra tiene una percepción favorable y el 9.52 % tiene una percepción medianamente favorable respecto a la percepción sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018. Se concluyó que la mayor parte de familiares de pacientes oncológicos evidenciaron una percepción favorable respecto al cuidado humanizado en la atención del personal de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Paciente hospitalizado, Cuidado humanizado, cáncer.

ABSTRACT

The objective set forth in this research was to demonstrate the perception of humanized care by family members regarding nursing care in the oncological patient treated at the Central Military Hospital in 2018. The methodological proposal is pure, descriptive, correlational and cross section. The population consisted of 47 relatives or caregivers of the hospitalized patient, but the sample consisted of 42 people. The technique used in this investigation was the survey and the required instrument was the modified Likert scale. 90.48% of the sample has a favorable perception and 9.52% has a moderately favorable perception regarding the perception of humanized care of nursing care in the oncology patient treated at the Lima Central Military Hospital, 2018. It was concluded that the majority of relatives of cancer patients showed a favorable perception regarding humanized care in the care of nursing personnel at the Hospital Militar Central Lima, 2018..

KEYWORDS: Perception, Hospitalized patient, Humanized care, cancer.

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1 Estado de Arte	12
2.1.1 En el ámbito Internacional.....	12
2.1.2 En el ámbito nacional	15
2.2 Antecedentes	17
2.2.1 Internacionales.....	17
2.2.2 Nacional	21
2.3 Bases Teóricas	23
2.3.1. Enfermería y plan de cuidado	23
2.3.2. Percepción del familiar sobre el cuidado	25
2.3.3. La buena percepción del cuidado como efecto placebo	27
2.3.3. Componentes del cuidado.....	27
2.3.4. El cuidado como un modo de ser	29
2.3.5. El cuidado en la disciplina de enfermería	31
2.3.6. El cuidado en la disciplina del paciente	33
2.3.7 Cuidado humanizado	35
2.3.8. Los cuidados del paciente oncológico.....	36
2.4 Marco Conceptual.....	38
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
3.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	41
3.2 Formulación del Problema General y Específicos.....	44
3.2.1 Problema Principal.....	44
3.2.2 Problemas específicos	44
3.3 Justificación e Importancia	44
IV. OBJETIVOS	47
4.1 Objetivo General	47
4.2 Objetivos Específicos	47
4.3 Alcances y Limitaciones.....	48
4.3.1 Alcances de la Investigación.....	48

4.3.2 Limitaciones de la Investigación.....	48
V. HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
5.1 Hipótesis general	49
5.2 Hipótesis específica.....	49
5.3 Variables	50
5.4 Operacionalización de Variables	50
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	54
6.1 Tipo y nivel de la Investigación.....	54
6.2 Diseño de la investigación	54
6.3 Población-Muestra	55
6.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	57
VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	59
7.1. Análisis e interpretación de resultados	59
7.1.1 Datos generales	59
7.1.2 Datos específicos	60
7.2. Conclusiones y recomendaciones	68
7.2.1 Conclusiones	68
7.2.2 Recomendaciones	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018.	60
Figura 2. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión interpersonal en el Hospital Militar Central Lima, 2018.	62
Figura 3. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión emocional en el Hospital Militar Central Lima, 2018.	63
Figura 4. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión física en el Hospital Militar Central Lima, 2018.	65
Figura 5. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión Ética en el Hospital Militar Central Lima, 2018.	66

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	51
Tabla 2. Frecuencia del puntaje total de la encuesta.	61
Tabla 3. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión interpersonal.	62
Tabla 4. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión emocional. .	64
Tabla 5. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión física.	65
Tabla 6. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión ética.	67
Tabla 7. Encuesta.....	79
Tabla 8. Resultados de la encuesta.	92
Tabla 9. Frecuencia del parentesco del encuestado con el paciente hospitalizado.	95
Tabla 10. Frecuencia del género del familiar del paciente hospitalizado.	95
Tabla 11. Frecuencia del nivel de formación de los familiares.	95
Tabla 12. Frecuencia del tiempo de hospitalización.....	96
Tabla 13. Frecuencia de la asistencia al Hospital del encuestado.	96

I.INTRODUCCIÓN

Para que los objetivos de la atención sanitaria puedan objetivarse es necesario la participación de todo el personal sanitario en las diferentes etapas de la misma, donde más allá del uso de los utópicos clínicos y tecnológicos de la atención sanitaria, es necesario el trato humanizado y la fundamentación de la relación de los pacientes con el personal prestador de atención y cuidado de la salud.

Desde los primeros eventos de cuidado sistemático que han precedido al desarrollo de la medicina moderna, los conceptos de atención sanitaria y cuidado del paciente han cambiado. Estos cambios están relacionados con los contextos sociales en los que se desarrolla y con los procesos de salud-enfermedad. (1) .

En la actual era tecnológica es necesario comprender no solo las bondades de los avances de la medicina, sino desarrollar estas actividades sanitarias con un componente humanizado a fin de socorrer al cuidado de la persona y proporcionar una atención de calidad. (2) .

La enfermería es la ciencia y arte, cuyo objetivo principal es el cuidado holístico y humanístico del ser humano y cuando se trata del cuidado a pacientes con enfermedades crónicas; ésta también se encarga de brindar una calidad de vida como es el caso a los pacientes oncológicos. Si bien esa práctica es habitual en los contextos de desarrollo de atención sanitaria, muchos centros de salud cuentan con profesionales con poco sentido humano y limitan su atención a los procesos sanitarios estrictos dejando de lado los componentes humanos tan necesarios hoy en día. (3) .

Para lograr que los profesionales de enfermería puedan desarrollar los conceptos humanos durante la práctica clínica, y como en los programas de promoción y prevención de la salud; se necesita el desarrollo de los valores y actitudes humanas a fin de proporcionar un trato y cuidado humanizado dentro de los parámetros holísticos de la atención de calidad en salud. Estas características deben corresponder con las actividades de enfermería y son la base fundamental durante la formación académica (en los aspectos cognoscitivos, procedimentales y actitudinales) y durante la práctica clínica. A fin de cumplir con los requisitos

humanizados que todo paciente demanda en su estado de salud durante la evolución de la enfermedad. (4). Esta situación es aún más demandada en el cuidado y la atención de los pacientes con neoplasias o diagnosticadas de cáncer; donde el propio estado de debilitamiento, sea este por la enfermedad, o por el tratamiento; exige particularidades y condiciones humanas para su atención y cuidado de calidad por parte del profesional de enfermería. (5) .

El objetivo planteado en esta investigación fue conocer cuál es la situación respecto a la percepción los familiares atendidos en el Servicio de Oncología de un Hospital de Lima acerca de la atención humanizada de las enfermeras sobre el paciente oncológico considerando la situación particular por la que atraviesa el paciente afectado por este tipo de patologías.

Los resultados del presente estudio permitirán conocer o transparentar la situación actual del trato humanizado del personal de enfermería en este grupo particular de pacientes afectados por el cáncer y permitirán a la Jefatura de Enfermería y la Dirección del Hospital Militar Central implementar acciones y medidas correctivas según se requiera.

II.MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Estado de Arte

2.1.1 En el ámbito Internacional

Bahrami et al (2019), en su estudio titulado: “*La percepción de los pacientes cardíacos de una buena atención de enfermería: un estudio transversal*”. Las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención pueden influir en la calidad de la atención médica. Los autores plantearon explorar la percepción de los pacientes cardíacos de una buena atención de enfermería. En este estudio transversal realizado de febrero a junio de 2017, 200 pacientes en 10 unidades de atención coronaria de hospitales públicos de la provincia de Lorestan, Irán, fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. La forma revisada de la Escala de Buena Atención de Enfermería se utilizó para medir la calidad percibida experimentada por los usuarios. Esta escala contenía 37 ítems y siete subescalas respondieron a través de una escala Likert de cinco opciones. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, prueba t independiente y análisis de varianza unidireccional. El nivel medio de percepción informado fue de 2,81, que fue relativamente alto. El nivel más alto de calidad se relacionó con las características del personal de enfermería ($M \pm DE: 3.28 \pm 0.90$), mientras que el más bajo se relacionó con las estrategias de afrontamiento de los pacientes ($M \pm DE: 2.37 \pm 1.02$). Los resultados revelaron una diferencia estadísticamente significativa en las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería en función del lugar de hospitalización, tener o no el historial de estadía en el hospital, y la información proporcionada sobre la atención y el tratamiento. Conclusión: desde la perspectiva de los pacientes, la calidad de la atención de enfermería fue relativamente alta. Teniendo en cuenta los resultados de la subescala "estrategias de afrontamiento" y su importancia en la adaptación de los pacientes a las nuevas condiciones, el equipo de atención médica debe tenerlo en cuenta. Además, se debe considerar la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones y las interacciones efectivas para mejorar su afrontamiento de la enfermedad. (6)

Correa (2016), en su estudio titulado “*La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado*”, ha resaltado la responsabilidad que tiene todo el personal de salud hacia el paciente y familias, haciendo hincapié que la enfermería es el arte de cuidar. Concluye que, a partir de la visión del paciente, persisten inconvenientes en la atención y cuidado de enfermería, específicamente en su integridad, esta posición se puede presentar como resultado del sistema de salud, donde el usuario como persona de derecho es cada vez más imperceptible. (7) .

Kaarbo E. (2011) en una investigación titulada “*End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions*”. El objetivo de este artículo es informar un estudio que explore las experiencias de familiares que han estado presentes antes e inmediatamente después de la muerte (en las últimas 72 horas) de un pariente más cercano en un hogar de ancianos. El propósito del estudio fue adquirir conocimiento basado en la investigación para mejorar el cuidado de los pacientes terminales. Se usaron entrevistas estructuradas realizadas a 50 parientes durante la primavera de 2006. Con algunas excepciones, la calidad de la atención de enfermería se consideró profesional y buena. Los autores concluyeron que la atención se describió como de apoyo, individualizada y basada en las necesidades de los pacientes, en un ambiente seguro y respaldado por las buenas relaciones entre los pacientes y el personal de enfermería. Sin embargo, la información y la comunicación entre el personal y los familiares se describieron como poco sistemáticas e informales. Que algunos pacientes murieran solos se convirtió en una fuente de angustia para sus familiares. (8)

Tobiano et al (2016) en una investigación titulada “*Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards*” Exploraron las percepciones de los pacientes hospitalizados sobre la participación de la enfermera respecto al cuidado, incluidas las barreras y los facilitadores para esta actividad. Este estudio interpretativo se realizó en cuatro salas médicas (Gerontología, inmunología, medicina respiratoria y neurología), en dos

hospitales. El muestreo de variación intencional se puso en funcionamiento para reclutar pacientes que diferían en áreas como la edad, el género y el estado de movilidad. Se procesaron y analizaron a profundidad: Entrevistas semi-estructuradas grabadas en audio mediante análisis de contenido inductivo. Veinte pacientes participaron en el estudio. Cuatro categorías fueron descubiertas en los datos. Primero, valorar la participación mostró la disposición de los pacientes a participar, viéndolo como una tarea que vale la pena. En segundo lugar, el intercambio de inteligencia era una forma de participar donde se construía el conocimiento de los pacientes y se compartía con los profesionales de la salud. En tercer lugar, se observó un tipo de participación en la que los pacientes controlaban su atención y mostraban un enfoque atento hacia su propia seguridad. Cuarto, el desequilibrio de poder se caracterizó porque los pacientes sintieron que sus oportunidades de participación estaban restringidas. Los autores concluyeron que los pacientes fueron motivados para participar y valoraron la participación en su propio cuidado. Cultivar esta motivación puede ser crucial para el empoderamiento del paciente y las prácticas de monitoreo de seguridad, una estrategia fundamental para abordar los problemas de seguridad del paciente en los hospitales. En la práctica se requiere entablar relación interpersonal enfermera-paciente, incluido el intercambio de conocimientos, para capacitar a los pacientes a participar en su cuidado y seguridad. Educar a los pacientes sobre las consecuencias de la no participación de su cuidado puede motivarlos, mientras que las enfermeras pueden beneficiarse de la capacitación sobre enfoques centrados en el paciente. La investigación futura debe abordar formas de aumentar la motivación del paciente y las oportunidades para participar. (9)

Bukecik (2020), en un trabajo titulado "*Individualized care: perceptions of gynecologic oncology patients and nurses*". El propósito de este estudio descriptivo fue evaluar las percepciones de atención individualizada de pacientes y enfermeras de oncología ginecológica. El estudio se realizó entre el 1 de junio de 2015 y el 30 de septiembre de 2015, en un hospital

universitario y en un hospital de capacitación e investigación en Ankara, Turquía. La muestra del estudio incluyó a 152 pacientes que recibieron tratamiento hospitalario en las clínicas de oncología ginecológica de los hospitales seleccionados, y 29 enfermeras están trabajando en estas clínicas. El número de pacientes se determinó mediante el análisis de potencia de la prueba t de una muestra. Se encontró que la percepción de los pacientes sobre "las enfermeras apoyan su individualidad" era $\bar{X} = 3.07 \pm 0.97$ y su percepción sobre "las enfermeras brindan atención individual" era $\bar{X} = 2.33 \pm 0.69$. A medida que aumentó la percepción de los pacientes sobre "las enfermeras apoyan su individualidad", también aumentó su percepción sobre "las enfermeras brindan servicios de atención individual" ($r = 0.736$; $p = 0.001$). La satisfacción de los pacientes con el cuidado fue moderada ($63,16 \pm 14,97$). El nivel de percepción sobre "las enfermeras apoyan la individualidad de los pacientes durante las prácticas de atención ($\bar{X} = 1.65 \pm 0.58$) y proporcionan un servicio de atención individual a los pacientes ($\bar{X} = 1.61 \pm 0.62$)" fue bajo. Las enfermeras que declararon que apoyaban la individualidad de los pacientes brindaron atención individual a sus pacientes ($r = 0.828$; $p = 0.001$). La percepción que evidenció el personal de enfermería sobre "apoyan la individualidad de los pacientes" y "brindan servicio de atención individual" fue menor que la percepción de los pacientes sobre "las enfermeras apoyan su individualidad" y "las enfermeras brindan atención individual". La satisfacción laboral de las enfermeras (satisfacción general) estaba en un nivel moderado (3.08). En este estudio, la percepción de las enfermeras sobre la atención individualizada fue menor que la percepción de los pacientes. (10)

2.1.2 En el ámbito nacional

Andrade (2017), en su investigación titulada "*Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud Lima 2015*", determinó la percepción favorable de los

familiares respecto al cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería al paciente internado en un hospital de Lima. Este estudio se ejecutó sobre una muestra de 30 parientes o cuidadores provenientes de una población de 43 parientes. El instrumento y técnica usados en el estudio fueron la encuesta y la escala de Likert respectivamente. Los autores concluyeron que la mayor parte de los parientes evidenció una percepción favorable respecto al cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería; por otro lado, el 47% tiene una percepción desfavorable. (11)

Casildo (2016), en un estudio titulado "*Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia*" Determinaron que la percepción del pariente o familiar es favorable respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería. Es un estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal. La técnica e instrumento usados fueron las entrevistas semiestructuradas a una muestra de 15 familiares. Entre los resultados más relevantes se encuentra que el personal de enfermería brinda cuidados con virtudes, valores, cualidades y sentimientos favorables además de educar, enseñar y escuchar. (12)

Paccotaípe (2018), en su estudio titulado "*Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de Lima Norte*". En la investigación citada el objetivo planteado por el autor fue evaluar la percepción que tienen los pacientes atendidos en dos hospitales nacionales en Lima norte sobre los cuidados humanizados que les brindaron el personal de enfermería en esas mismas instituciones. La metodología requerida para la ejecución de este estudio fue de tipo descriptiva con un corte transversal sobre una muestra de 400 pacientes (200 por cada hospital). El instrumento usado fue la encuesta que estuvo conformada por 31 preguntas. Respecto a la población estudiada, el sexo y grupo etario preponderante fueron los varones (55 %) y las personas de 18 a 39 años (46 %). El autor concluyó que la percepción de la población estudiada fue mayoritariamente regular (67 %), seguida de una mala percepción (25.5 %). (13)

2.2 Antecedentes

2.2.1 Internacionales

Friganovic et al (2020) en un estudio titulado “*Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study*”. Se plantearon el objetivo de examinar la percepción de las enfermeras croatas sobre el razonamiento implícito de los cuidados de enfermería y la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del personal hospitalario de cuidados agudos. En las últimas tres décadas, el sistema de salud croata ha experimentado numerosas transformaciones impulsadas por el progreso geopolítico, legal, financiero, demográfico, científico y tecnológico. Estos cambios han llevado a cambios sistémicos en la estructura, organización, financiación y prestación de asistencia sanitaria y, por lo tanto, de la atención de enfermería. Respecto a la metodología, se realizó un estudio transversal de 438 enfermeras en cuatro hospitales universitarios de Croacia, basado en el cuestionario de racionamiento implícito percibido de cuidados de enfermería. Una evaluación más baja de la calidad de la atención en la unidad se asocia con una puntuación más alta en el cuestionario de racionamiento implícito percibido de atención de enfermería, $r = -0.379$, $p < 0.001$. Una menor satisfacción con el lugar de trabajo actual se asocia con una puntuación más alta en el cuestionario de racionamiento implícito percibido de atención de enfermería, $r = -0.432$, $p < 0.001$. (14)

Kim et al (2020). “*Percepción de pacientes y apoderados sobre servicios integrales de atención de enfermería*”. Este estudio es un estudio exploratorio que aplica el método Q para identificar las características y tipos de percepción de los pacientes y tutores en los servicios de atención integral de enfermería. Se extrajeron un total de 430 poblaciones Q y se seleccionaron las 39 muestras Q finales a través de procesos tales como deduplicación y eliminación e integración de declaraciones similares. La muestra P se seleccionó para 32 personas que visitaban un hospital general en el que se

implementaron servicios de atención integral de enfermería. La recolección de datos para muestras P se realizó en la sala de consulta del hospital, y el análisis de datos se realizó utilizando el programa PC-QUANL. Como resultado, las percepciones de los pacientes y tutores sobre los servicios integrales de atención de enfermería se identificaron como “Tipo de expectativa para un servicio de atención hospitalaria de alta calidad y menor carga de atención”, “Tipo de escepticismo para el establecimiento de un sistema integral de servicios de atención de enfermería” y “Tipo indiferente de sistema integral de servicios de atención de enfermería”. Este estudio puede usarse como datos básicos para el establecimiento y desarrollo de un sistema integral de servicios de atención de enfermería al identificar la comprensión y las necesidades de los pacientes y apoderados. (15)

Grau et al (1995). “*Family member’s perception of the quality of nursing home care*” Este estudio investigó la medida en que los factores no directamente relacionados con la situación del cuidador se relacionan a las percepciones de los familiares sobre la calidad de la atención en hogares de ancianos. Se utilizó una encuesta estructurada con preguntas cerradas basado en la satisfacción del consumidor para evaluar la calidad del entorno social, medida donde el personal de enfermería respeta la privacidad, las posesiones, las creencias religiosas, las tradiciones, las preferencias de cuidado personal y calidad de la atención brindada por el personal profesional realizado a 452 familiares. Las actitudes hacia los hogares de ancianos en general, la duración de la estadía de los residentes y las respuestas emocionales (preocupación por la raza/etnia del personal de enfermería, la carga de las enfermeras y la angustia emocional del cuidador) fueron predictores significativos de las percepciones de calidad. (16)

Aldhafeeri et al (2020). En un trabajo titulado “*Perception of Satisfaction and Self-Confidence with High Fidelity Simulation Among Nursing Students in Government Universities*”. La simulación de alta fidelidad (HFS) como metodología de enseñanza-aprendizaje generalmente es implementada por

las instituciones de enseñanza en el mundo. Se realizaron varios estudios que prueban la importancia de este método. Se plantearon evaluar las percepciones de los estudiantes con respecto a la satisfacción y la autoconfianza hacia la simulación de alta fidelidad como un aprendizaje. Se utilizó un diseño descriptivo de correlación transversal en este estudio que se realizó en la universidad King Saud (KSU) y la universidad Princess Nourah (PUN) en Riad. Se usó una cuota estratificada para reclutar a las estudiantes BSN sauditas y no sauditas participantes con experiencia en HFS, los que respondieron el cuestionario sobre la satisfacción y la autoconfianza de los estudiantes con respecto a HFS en la escala de aprendizaje y la escala de diseño de simulación. Este estudio descubrió que la fidelidad (realismo) es el factor más importante en el aprendizaje relacionado con HFS. Los estudiantes estaban satisfechos y confiaban en utilizar HFS. Se mostraron correlaciones significativas entre el perfil de la edad de los participantes y el nivel académico del estudiante y la clave de las características de simulación. También se descubrió que había correlaciones significativas entre la edad y el estado civil con la autoconfianza en el aprendizaje a través de HFS. La simulación como método de enseñanza es una herramienta tan efectiva como una vida real sin poner en peligro la vida del paciente y promover el rendimiento de los estudiantes. La fidelidad de la simulación es el factor más importante para el estudiante y los estudiantes estaban satisfechos y confiados con el aprendizaje actual relacionado con HFS. Se necesitan estudios futuros para examinar otros resultados de aprendizaje, como la competencia clínica, la motivación entre los estudiantes que usan HFS como estrategia de aprendizaje. (17)

Temize et al (2012). En un trabajo titulado "*Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients*". Se plantearon que teniendo en cuenta las dificultades de la atención domiciliaria que los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular enfrentan regularmente, realizamos

un estudio prospectivo utilizando grupos de control pre y post prueba para evaluar el impacto de la capacitación en la calidad de la atención adecuada. Atención y capacidad de control de estrés relacionada, así como el impacto de los seguimientos telefónicos en la percepción de la carga de atención y el nivel de conocimiento de atención. El espacio de datos de estudio fue constituido por pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular en la Clínica de Neurología del Hospital Militar de Ankara, residían en el centro de la ciudad de Ankara y habían sido dados de alta a sus hogares después de completar el tratamiento; teniendo solo cuidado en el hogar de sus parientes y sus cuidadores. Un total de 80 pacientes atendidos entre enero de 2008 y marzo de 2009 y sus cuidadores constituyeron el espacio de muestra de la encuesta. Después de la entrevista previa con los cuidadores familiares que formaron el grupo de estudio, la dificultad del cuidado. Los cuestionarios con escala de determinación de la dificultad de cuidado y de la escala de nivel de conocimiento de cuidado se administraron como pruebas posteriores durante las visitas domiciliarias a los miembros de la familia. Se realizó una capacitación personal cara a cara de 45 a 60 minutos con cada individuo y luego se entregó un manual de capacitación a las familias como guía para el cuidado. Después del alta, un investigador llamó a las familias una vez por semana, respondió las preguntas que tenían y les proporcionó un número de teléfono para facilitar el acceso. El investigador continuó llamando al paciente y a los cuidadores una vez por semana durante tres meses después del alta. Cuatro semanas después del alta, un investigador visitó a los pacientes y cuidadores en sus hogares, discutió los problemas de cuidado que causaron el mayor estrés y respondió a sus preguntas en el marco de la capacitación que se brindó. Los cuestionarios de la Escala de Determinación de la Dificultad de Cuidado y la Escala de Nivel de Conocimiento de Cuidado se administraron como pruebas posteriores durante las visitas domiciliarias a miembros de la familia. Los puntajes de conocimiento previos a la prueba de los cuidadores del grupo de estudio fueron 58.12 ± 14.30 mientras que los puntajes posteriores a la prueba aumentaron a 91.1 ± 8.1 . Se encontró que las

puntuaciones previas a la prueba (54.4 ± 14.1) y las puntuaciones posteriores a la prueba (55.4 ± 13.8) del grupo de control diferían solo en 1 punto. Determinamos que los servicios de capacitación y consultoría brindados a los cuidadores del grupo de estudio afectaron su nivel de conocimiento. En el grupo de estudio, las puntuaciones medias previas a la prueba de los cuidadores para la carga de la atención fueron 48.5 ± 13.4 , las puntuaciones medias posteriores a la prueba 42.67 ± 10.4 , mientras que los números respetuosos fueron 52.2 ± 12.9 y 57.2 ± 7.7 respectivamente. Este hallazgo muestra que la capacitación, la asesoría telefónica y las visitas domiciliarias a los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular son muy efectivas para reducir significativamente la carga de los cuidadores. Los resultados del estudio revelan que proporcionar capacitación y asesoramiento profesional a los familiares de los pacientes con accidente cerebrovascular en el hogar y los fundamentos de la atención antes del alta tendrán un impacto positivo en el cuidado y reducirán las dificultades que enfrentan los cuidadores. (18)

2.2.2 Nacional

Hidalgo & Mori (2019), realizaron un estudio titulado *“Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud”*. En la investigación citada el objetivo planteado por los autores fue de identificar la coherencia de la percepción con el trato humanizado del personal de enfermería con la satisfacción de las personas internadas en dos hospitales de Iquitos. La metodología requerida para la ejecución de este estudio fue de tipo no experimental, con un nivel descriptivo - correlacional con un corte transversal sobre una muestra de 277 provenientes de una población de 990 personas. La técnica e instrumento usado fue la entrevista y encuesta que estuvo conformada por 43 preguntas. Se evidenció que el 76,9% de los pacientes de este estudio percibieron un trato digno. Por otro lado, 100 % de la población refirió que lo trataron con respeto, que percibieron interés del personal de enfermería respecto a una

estancia agradable y que el mismo personal de enfermería le ofreció condiciones para que pueda guardar su intimidad y pudor. Además, el 86,2% evidenciaron un alto nivel de satisfacción respecto al servicio que recibieron y el 13,4 % presentó un regular nivel de satisfacción. Los autores concluyeron que, si la percepción del trato humanizado del personal de enfermería aumenta, también lo hará satisfacción de los pacientes en dos hospitales de Iquitos. (19) .

Rodríguez (2018) en su estudio *“Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo”*. En la investigación citada el objetivo planteado por los autores fue determinar la coherencia del nivel de satisfacción de los familiares con la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería a pacientes de un hospital de Trujillo. La metodología requerida para la ejecución de este estudio fue de tipo no experimental, con un nivel descriptivo correlacional con un corte transversal sobre una muestra de 80 pacientes y familiares de una población de 200. La técnica e instrumento usado fue la entrevista y dos cuestionarios que estuvieron conformada por 32 y 9 preguntas. Entre los resultados más relevantes del estudio se evidenció que el 42.5 % de la población presenta una mala percepción del cuidado humanizado y que el 46.25 % de los familiares se expresaron insatisfechos respecto a la misma variable. Las conclusiones del estudio demostraron que el nivel de satisfacción está relacionado con la calidad de cuidado ofrecido por las enfermeras de un hospital de Trujillo. (21) .

Ventocilla (2017) en su estudio titulado *“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015”*, con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Se desarrolló un estudio descriptivo con

el uso de un cuestionario pre elaborado y aprobado a juicio de expertos en 24 pacientes. El estudio demostró que la mayoría de los pacientes que realizaron la encuesta, siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería (83.3%), destacándose la comprensión brindada durante la atención de enfermería y la buena relación durante el tiempo de permanencia o estadía en el Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa. En conclusión, en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa cuenta con un personal humano y capaz de brindar una buena atención al paciente. (22,23) .

2.3 Bases Teóricas

2.3.1. Enfermería y plan de cuidado

La enfermería abarca la atención independiente y colectiva de pacientes de todos los grupos etarios, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en todos los entornos. La atención brindada por la enfermera es un factor clave para lograr resultados positivos para la persona con alguna enfermedad, así como para acrecentar la complacencia de los pacientes en todas las fases de la atención médica. Los objetivos de la atención de enfermería incluyen la prevención de enfermedades, la provisión de rehabilitación para condiciones comprometedoras y la maximización de la salud. Cuando no es posible volver a la salud, las enfermeras también son fundamentales para ayudar al individuo a aliviar el dolor y otras molestias, así como a experimentar una muerte más pacífica. (24)

Un plan de atención bien desarrollado comunica el estado del paciente a todos las partes del equipo de atención médica que participan en la atención. El plan de atención: documenta el estado de salud pasado y presente del usuario y las necesidades actuales, identifica los problemas resueltos y los que aún no se han resuelto, observa patrones de respuestas del paciente a las intervenciones, y puede personalizarse para proporcionar información sobre enfoques exitosos para la resolución de problemas. En términos legales, el

plan de atención documenta la intervención de la enfermera y la respuesta del paciente en áreas de responsabilidad y mejora de la calidad. Finalmente, el plan de atención proporciona un mecanismo para ayudar a garantizar la continuidad de la atención cuando el paciente abandona un entorno de atención médica por otro mientras aún necesita servicios. (24)

- Evaluación: El alcance y estándares de práctica determinó que la evaluación del paciente está indicada en las siguientes áreas y habilidades: física, emocional, sexual, psicosocial, cultural, espiritual/transpersonal, cognitiva, funcional, relacionada con la edad, económica y ambiental. Las evaluaciones de enfermería, combinadas con los resultados de hallazgos médicos y estudios de diagnóstico, se documentan en la base de datos del paciente y forman la base para el desarrollo del plan de atención del paciente.
- Diagnóstico: Se documenta la situación del usuario de salud en tiempo real y debe actualizarse periódicamente (a veces con frecuencia) para reflejar los cambios a medida que ocurren en las condiciones del paciente. La combinación de una identificación precisa de las necesidades y un etiquetado diagnóstico preciso proporciona el principio para elegir las participaciones del personal de enfermería.
- Planificación: La enfermera identifica los resultados esperados para un plan de atención individualizado para un paciente específico. Estos resultados deseados (a veces llamados objetivos) se identifican para facilitar la elección de intervenciones apropiadas y para servir como evaluadores tanto de la atención de enfermería como de la respuesta del usuario de salud.
- Implementación: Este es el momento de revisar el plan de atención con el paciente/otra persona importante para programar actividades y verificar las responsabilidades del paciente. Además, deben tenerse en cuenta las preocupaciones legales y éticas relacionadas con las intervenciones.
- Evaluación y documentación de los planes de atención: A medida que se brinda atención de enfermería, la evaluación continua evalúa la respuesta

del paciente a la terapia y el progreso hacia el logro de los resultados deseados. A medida que se brinda la atención, la enfermera monitorea y documenta la respuesta del paciente a las intervenciones y comunica esta información a otros proveedores de atención médica según corresponda.

2.3.2. Percepción del familiar sobre el cuidado

La comprensión de la percepción y cómo se da la relación interpersonal (paciente-enfermera) será importante para lograr propuestas que busquen la dignificación e independencia del paciente. (26)

Dado los fundamentos de los objetivos profesionales-asistenciales de enfermería, la relación paciente-enfermera es un componente clave del cuidado de los pacientes y del bienestar que de éste ellos pudieran recibir. Estas acciones son clave e intencionadas sobre las actividades de cuidado físico y emocional que entrega el profesional de enfermería para generar seguridad en los pacientes (y en sus familiares o cuidadores). (28)

La percepción del familiar a cargo o acompañante del paciente, sobre las actividades de cuidado que presta el enfermero, es un componente importante también para la mejoría de los pacientes durante su estadía hospitalaria, que tiene expectativas que pueden ser modificadas en mejor o peor medida con las actividades del profesional de salud, así como con las actitudes de satisfacción final de los familiares sobre la atendida de salud. (29). En ese sentido, la percepción está ligada a la atención de calidad que le otorga el profesional de la salud, no solo a los pacientes, sino también a los familiares que acompañan el proceso de la enfermedad.

Esta percepción se va a ver vinculada a la priorización del personal de enfermería respecto a la atención médica, es decir, hay quienes durante el cuidado del paciente van a priorizar más los aspectos teóricos o prácticos de la misma, mientras que otros pudieran resaltar además de los aspectos

sociales y aquellos relacionados a los que ayuden a que el paciente se sobreponga a la ansiedad. Se ha demostrado en Chile, que existe una preponderancia de los aspectos técnicos por sobre los aspectos sociales durante la relación enfermero-paciente-familia. Cuantiosas investigaciones han demostrado la importancia de los aspectos afines con la praxis, pero también se han considerado los aspectos cognitivos, de cuidado y sociales como principales en el establecimiento de esta relación durante el cuidado del paciente.

Estas características de calidad de cuidado que el profesional de enfermería brinda al entorno del usuario y la familia, han sido evaluadas con mucho ahínco en pacientes de Oncología. En un estudio de Christopher & Hegedus, se demostró a través de la Escala de percepciones del comportamiento de los encuestados (RPCBS) en 44 pacientes y sus parientes de Oncología y las enfermeras; tienen percepciones de cuidado más concordantes que antes estudios previos, demostrando significativas mejoras en la atención de calidad de este Hospital Americano. (30)

Esta interpretación de la importancia del cuidado y de la relación enfermera-paciente oncológico hospitalizado debe de recabar en diferentes aspectos que facilitan su desarrollo y promueven su comprensión dentro de las prácticas de cuidado de esta población.

Los autores resaltan la reciprocidad como un componente fundamental entre el profesional de enfermería, la familia y los pacientes; sucediéndose como muy enriquecedora para ambos, permitiendo de esta manera, un intercambio en medio del cuidado de la vida y la enfermedad. (31)

Para poder comprender el desarrollo de la relación enfermera-paciente-familia en diferentes contextos, es necesaria su medición y cualificación de manera general, pero principalmente en pacientes con neoplasias que requieren de cuidado a través de estrategias de atención directamente con el paciente, pero también con los acompañantes o familiares durante el proceso de enfermedad.

2.3.3. La buena percepción del cuidado como efecto placebo

"Placebo" en latín significa "te ayudaré". (32) Se estima que, en promedio, el 30 % de cualquier cura es el resultado del efecto placebo. Este efecto no se produce enfáticamente por el procedimiento en sí (es decir, la píldora o la intervención técnica). Una pastilla de azúcar no es un placebo. (33) La idea de la píldora y lo que puede hacer es el placebo. Cada intervención en el entorno clínico tiene un efecto placebo, al influir en la percepción de la atención del paciente, información, interacción, motivos percibidos y actitudes de los cuidadores, preocupación por la comodidad física, la decoración, los símbolos, la maquinaria, los medicamentos, los tratamientos, etc; cada experiencia contribuye a la intervención. Todo esto puede tener un efecto en la percepción del paciente de la calidad y efectividad de la atención mientras se brinda dicha atención, no solo después del alta. (34)

La evidencia respalda la noción de que una buena experiencia del paciente se relaciona positivamente con los resultados clínicos deseados, incluidas tasas más bajas de reingreso y mortalidad. (35,36) Además, la experiencia de atención del paciente, en particular la comunicación con sus proveedores de atención, conduce a una mejor adherencia a los consejos de atención y planes de tratamiento, especialmente entre pacientes con afecciones crónicas. (37)

2.3.3. Componentes del cuidado

Mayeroff, refiere 8 elementos del cuidado que todo cuidador o personas dedicados al cuidado o que pretenden brindar cuidado deben saber y usar, con la finalidad de que el usuario de salud se sienta verdaderamente complacido del cuidado recibido. Los componentes principales son el conocimiento, los ritmos alternados relacionados con el hábito, la serenidad, la sinceridad, la seguridad, la modestia, la esperanza, y el coraje.

La humanización es el proceso de desarrollo evolutivo en el que, el ser humano superó su hominidad y adquirió características fisiológicas que le permitieron posteriormente crear la historia y fundar la sociedad. El desarrollar

actividades relacionadas con la racionalidad humana es adquirir acciones humanitarias. Estas acciones deben ser principalmente desarrolladas por el personal de salud durante la atención a los pacientes, a través de un vínculo o afecto en el marco de la relación profesional- usuario de salud. (38) .

Respecto al concepto o entendimiento sobre el cuidado, se puede decir que se trata de arte y que es el elemento central de la atención de enfermería, el cuidar es un acto innato en el ser humano tan antiguo como nuestra propia especie; el cuidado nos remonta a nuestros antepasados, el cuidado es una forma de interacción entre individuos y recuerda el rol social de las personas. El cuidado humanizado simboliza una pauta metodológico y orientadora y nos recuerda la importancia de su puesta en práctica, así como sus beneficios de su uso.

Los planteamientos de Waldow (1999) indican que el cuidado humano está fundamentado y se sostiene en los valores y principios desarrollados en las actividades humanas que poseen enfoques idealistas, esta teoría expresa la vulnerabilidad a la que está expuesta el paciente sobre todo en caso de afecciones de mal pronóstico como en el caso de enfermedades terminales o pacientes con cáncer, en este sentido en el enfoque de Regina Waldow la profesión de enfermería tiene el privilegio de estar junto al paciente en estas circunstancias difíciles que atraviesa, por la afección a su salud ofreciéndole atención de enfermería junto al confort y soporte además de tipo espiritual. (39).

El cuidado de enfermería al igual que el cuidado humano produce repercusiones que afectan de manera inspiradora en las personas que forman parte, ejecutan o desarrollan el cuidado logrando observarse resultados expresados en amor, halago, afecto y compasión, entre otros. Boff (2004) propone que la práctica de las acciones debe de contener un concepto humano indispensable en el proceso de atención. (40). Leonardo Boff en su obra "El Cuidado Necesario" nos relata la importancia del cuidado y de las cualidades de este cuidado, luego de pasar por una descripción sobre las

implicaciones y repercusiones entre las personas, la naturaleza y en realidad en todo el mundo como un producto de la desnaturalización de las relaciones humanas, según él; nos hemos empobrecido en gente solidaria, compasiva, que brinde seguridad, respetuosas, con cuidado y amor hacia todos. La solución a esta problemática la resume en dos palabras: El ejercicio del cuidado y la sostenibilidad, objetivo que no podrá alcanzarse si ambos no están acompañados de una revolución espiritual. (40)

A continuación, explicaremos los criterios de cuidado humano desde tres perspectivas.

2.3.4. El cuidado como un modo de ser

Cuidar es el modo humano de ser en cada relación. Cuidar es mucho más que desear bien a otra persona, gustar, consolar, mantener o tener un interés en lo que le sucede al otro. Mayeroff afirma que cuanto más profundamente comprendamos el papel central de cuidado de nuestras propias vidas, y cuanto más nos damos cuenta de su centralidad como condición humana dentro de las relaciones humanas, mejoraremos nuestro componente humano. (41). En el caso de un padre, cuidar en el más profundo sentir es permitirle paciente y respetuosamente que el niño crezca solo en tiempo y forma. Es confiar en que el niño lo suelte, mostrando una devoción basada en el valor del otro, ser humilde en aprender del otro, ser honesto y mostrando una preocupación genuina, teniendo esperanza en la realización del otro, alternando entre hacer o no hacer por el otro y tener el coraje de ir a lo desconocido con el otro, respetando la primacía del proceso para entender el mundo de esa persona como si uno estuviera dentro de él. (40)

Creer también implica alentarlos y ayudarlos a cuidar algo o alguien distinto de ellos, así como para ellos mismos. (7). Al cuidar a otra persona, uno debe considerar su naturaleza, forma de vida, necesidades y deseos. (42). Conocer a otra persona requiere apertura, participación y empatía.

Para Buber, la relación “yo-usted” (I-Thou en inglés) es necesaria para la vida humana y para el progreso, comprender y ordenar el mundo. Pero refiere que tal relación es un proceso puramente subjetivo, que carece de mutualidad, y marcado por el sujeto – lo que se conoce como dicotomía objeto. (43). En una relación "I-Thou ", ambas partes poseen la experiencia, pero la experiencia tiene lugar dentro de la persona y no entre individuos. Esta relación implica un encuentro real y genuino, un encuentro en el que se establece la confirmación de ambos; cuidando la conectividad; tiene sus raíces en dicha relación al afirmar y alentar mejor en otros.

Según Buber, todo vivir es encontrarse en un sentido real, una reunión de almas donde el corazón es el tema central y esta relación "I-Thous" sirve como base para una comprensión humana cálida y relacional del cuidado.

En la práctica del cuidado de la salud, se espera que todos los profesionales sean humanos y sensibles y creer comprender el significado de valores, elecciones y sistemas prioritarios en relación con sus pacientes. (44).

La solidaridad entre personas en la sociedad se basa en el hecho de que todos los humanos requieren potencialmente de alta calidad de atención médica y de enfermería y un sistema de atención médica que satisface una diversidad de necesidades. (45). En el cuidado profesional, el paciente/persona siempre se encuentra en una situación de riesgo y vulnerabilidad porque el cuidado resalta lo que le importa al individuo.

Esto significa que las relaciones, cosas y eventos que importan en la vida de una persona afectan sus reacciones y experiencias de cuidado. Durante el cuidado, los profesionales atienden la "objetividad" de las personas sin reducirlas al estado moral de objetos según Gadamer. (44)

Tanto Mayeroff como Noddings describen la indiferencia de comportamientos tales como poseer, manipular, dominar, pelear, matar, e infligir dolor psicológico. (44). Al planear este estudio, se asumió que es de suma importancia el cuidado humanizado de los profesionales de la salud;

entienden firmemente el significado de valores, elecciones y sistemas prioritarios dentro de los cuales se expresan los valores del paciente/persona.

Esto es esencial para poder influir positivamente en el resultado para los seres humanos que buscan ayuda, así como para preservar el cuidado humano en la práctica clínica. Todos los miembros de la salud del equipo de atención que se encuentran directamente con pacientes están involucrados en un tipo especial de relación humana caracterizada por un ser humano vulnerable en peligro y otro ser humano que ha declarado y profesado que él / ella es competente para sanar. Esta relación es diferente de una relación comercial o legal, según Pellegrino. (44).

2.3.5. El cuidado en la disciplina de enfermería

La enfermería como disciplina académica se deriva del mismo concepto de ciencia como la medicina, ya que todas las acciones de cuidado se basan en la intención de *hacer el bien* en un sentido más amplio.

Roach considera el cuidado como "único en enfermería como el concepto que subsume todos los atributos descriptivos de enfermería como la disciplina de ayuda humana". (46). El cuidado se considera uno de los conceptos centrales en la disciplina de enfermería. Sin embargo, algunos estudiosos de enfermería afirman que el cuidado es fundamental para la ciencia y el arte de enfermería (47), ya que ninguna otra profesión está tan totalmente preocupada con comportamientos de cuidado, procesos de cuidado y relaciones de cuidado. (48).

El concepto teórico del cuidado ha sido explorado por Boykin. (49) desde cinco perspectivas diferentes: ontológica (el ser del cuidado), antropológica (el significado de ser una persona afectuosa), óptica (actitudes afectivas), epistemológico (desarrollo personal, empírico, ético y estético del conocimiento) y pedagógico (enseñanza y aprendizaje).

En la perspectiva ontológica, el punto clave de acción está en el "*ser de cuidado*" como una expresión intrínsecamente humana, inseparable de nuestra naturaleza como seres humanos. (46), y una forma de vida.

Cuidar es la participación activa en el proceso de ser y llegar a ser persona a persona y el "riesgo de estar con alguien hacia un momento de alegría". (50). El ser de cuidar no es simplemente una estrategia, procedimiento o acción; es la base ética de la acción de enfermería y un principio moral o ideal. (51). Cuidar como el ideal moral significa que los profesionales de enfermería tengan un compromiso moral para proteger, mejorar y preservar la dignidad humana en el proceso humano intersubjetivo y una sensibilidad al significado moral de acciones en un encuentro asimétrico. Cuidar como una voluntad, un compromiso, una intención, así como un ideal, se basa en el humanismo.

La profesión de enfermería como cuidado tiene la responsabilidad de salvaguardar "un enfoque holístico y personalizado, enfoque individual, familiar y comunitario". (52).

La preservación y la protección de la vida y la salud solo pueden ocurrir a través del cuidado genuino. (47). En opinión de Watson, tanto la enfermería como la medicina se están moviendo de un paradigma dominado por la cura a un paradigma en el que el cuidado tiene prioridad. (53).

La perspectiva antropológica, por otro lado, aborda el cuidado en enfermería como una persona cariñosa en relación con las creencias culturales, prácticas y la supervivencia de todos los seres humanos. Según Watson, en el cuidado-curación los momentos se crean cuando el paciente y la enfermera trascienden el yo, el tiempo y el espacio; comparten un campo energético común. Si el cuidador tiene el coraje de ser auténtico en un encuentro; la reciprocidad y la unión son experimentadas por ambos, el cuidador y el cuidado. El cuidado transpersonal representa lo que sucede cuando las enfermeras prestan atención al proceso de ser humano, la actividad asistencial, los sentimientos intersubjetivos entre enfermeras y pacientes y la individualidad de cada enfermera y paciente. (54).

La tercera perspectiva (óptica) se relaciona con las obligaciones de cuidado inherentes a enfermería. El cuidado se logra mejor a través de la compasión de la enfermera al demostrar respeto por la vida humana y expresar valores no paternalistas; a través de la competencia, al tener el conocimiento, la habilidad, energía, motivación, juicio y experiencia necesarios para responder apropiadamente a la llamada del paciente; a través de la confianza, al mostrar confianza, esperanza y coraje a través de la conciencia, siendo humilde; y mediante un compromiso, sirviendo a la humanidad y afirmando la personalidad. (54)

El objetivo general de la enfermería es cuidar, preservar y promover la salud y el bienestar del paciente/persona de forma holística. La enfermera identifica una necesidad; lo planifica para luego ejecutarlo mediante sus intervenciones, para que al final pueda evaluar, cuáles fueron sus resultados de la atención brindada al usuario de salud; elige implementar también una acción destinada a servir como un medio para un cambio positivo en el paciente. En la práctica de enfermería, la enfermera que cuida se guía por la moral, que le permite hacer el bien al paciente. (44)

2.3.6. El cuidado en la disciplina del paciente

Riemen, pionero en estudiar el cuidado desde la perspectiva de los pacientes, fue el primero en notar que cuando se les pidió a los pacientes que describieran el cuidado en enfermería, inicialmente respondieron describiendo acciones de enfermería que no fueron de cuidado. (55)

Se ha informado que las percepciones de cuidado de los pacientes están fuertemente relacionadas a "cómo es la enfermera", "lo que hace la enfermera" y "cómo lo hace". Al estudiar las experiencias de los pacientes de ser atendidos por una enfermera, Brown (56) afirma que satisfacer las necesidades de tratamiento de una manera que proteja y mejore las necesidades únicas del ser humano, se consideraban importantes porque la enfermera se convirtió en "una presencia tranquilizadora para el paciente" en

esta situación. Además, la importancia de hacer del paciente un participante en la toma de decisiones para el tratamiento fue de menor estrés. Validar el efecto del cuidado en el bienestar de los pacientes con la reducción del tiempo que pasaban con ellos se consideraba importante. Esto se confirma en un estudio reciente sobre los resultados del cuidado en enfermería. Werner y colaboradores informaron que el bienestar emocional, la comodidad emocional, la tranquilidad/seguridad, esperanza, satisfacción con la enfermería y la curación fueron influenciadas positivamente por el cuidado de las enfermeras. (57)

En su estudio fenomenológico, Riemen (58) encontró que el cuidado profesional, desde la perspectiva de los pacientes, no es solo lo que hace la enfermera en términos de actos físicos de asistencia, sino también lo que es la enfermera. Basado en tres estudios empíricos en diferentes contextos perinatales, Swanson (59) desarrolló una teoría de cuidado en el que el cuidado se definió como "una forma enriquecedora de relacionarse con un valor hacia otro, quien uno siente un sentido personal de compromiso y responsabilidad". Esta forma de relacionarse incluía saber, estar con, haciendo para, permitiendo y manteniendo la creencia.

Lövgren y col (60) examinaron los relatos de los pacientes sobre el cuidado bueno y malo. Malo en el cuidado desde el punto de vista del paciente se expresó como no respetado, no ser escuchado, no ser tratado como un ser humano completo y el personal mantiene inatención. El alivio inadecuado del dolor, tener que esperar, el tratamiento forzado y el personal olvidando una tarea de cuidado, también se informaron ejemplos de malos cuidados.

Halldórsdóttir (61) describe a una enfermera afectuosa como una compañera indispensable. En los encuentros con el profesional, el paciente experimentó una conexión afectuosa y percibió solidaridad, empoderamiento, bienestar y curación. Los participantes en sus estudios reconocieron la necesidad de una conexión enfermera-paciente caracterizada por la apertura, preocupación genuina, responsabilidad moral, presencia y participación apropiada. (58).

Algunos estudios han indicado que hay una diferencia entre los pacientes y las percepciones de las enfermeras sobre el cuidado de las mismas que sobreestiman las emociones y los sentimientos de los pacientes en cuanto a sus necesidades físicas. (62).

También existen discrepancias en relación a las clasificaciones de comportamientos en otros estudios. (63,64) La apertura de los cuidadores a las percepciones de los pacientes sobre los comportamientos de cuidado importantes, así como la necesidad de validación del personal, se enfatiza en la percepción de las necesidades y preocupaciones del paciente. (65).

2.3.7 Cuidado humanizado

En las últimas décadas, ha habido un aumento progresivo en el uso de la tecnología en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. (66) El objetivo generalmente es aumentar la calidad, la eficiencia y la seguridad de la atención. Además, ha habido un aumento en la especialización y subespecialización en entornos médicos con el fin de proporcionar una mayor experiencia en el tratamiento de enfermedades y afecciones específicas y complejas. (67)

La automatización y la estandarización de la atención y la fragmentación de las vías de trabajo y atención, a menudo vinculadas al tiempo y al racionamiento del personal, pueden conducir a una deshumanización y despersonalización de la atención. (66) Hay una tendencia a tratar al paciente como un "grupo de síntomas" en lugar de un humano con necesidades individuales. (68) Para superar este enfoque contraproducente de la asistencia sanitaria, el concepto de "humanización de la atención" se ha introducido en la literatura científica como una atención centrada al paciente. (69)

En el cuidado de enfermería, el tratamiento humano es relevante porque en el trabajo diario, las enfermeras interactúan con personas que tienen sentimientos, dudas y temores sobre el acto sanitario y la continuidad de la

salud y la enfermedad, por esta razón es necesario incorporar pautas que midan el comportamiento de la enfermería; personalmente desde una perspectiva humanizada. (70)

En este contexto el cuidado humanizado es un proceso para facilitar a la persona vulnerable a enfrentar positivamente los desafíos que está experimentando en ese momento. La atención humanizada implica, por parte del cuidador, ejercer en la práctica el replanteamiento de los problemas personales en un marco ético, en el que está vinculado a la comprensión de la persona en su peculiaridad y en su originalidad de ser. (71)

2.3.8. Los cuidados del paciente oncológico

Una pieza fundamental en los cuidados de un paciente con diagnóstico de cáncer es la enfermera. Ella realiza la atención integral del paciente, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión. También participa en las consultas con el equipo multidisciplinario y cumple con los tratamientos médicos debidamente indicados; con la finalidad que se realicen el mínimo de desplazamientos y fomentar el bienestar y confort del paciente oncológico. (72)

2.3.8.1 Antes de la quimioterapia

Ansiedad; por la preocupación y el temor respecto a la quimioterapia, el desconocimiento sobre el tratamiento de los citostáticos o las secuelas futuras. Ayudando mediante técnicas de relajación, charlas educativas o con ayuda de psicooncología, para brindarle seguridad y confianza tanto a la familia como al paciente oncológico, etc.

2.3.8.2 Durante la quimioterapia

- Valorar los efectos secundarios; administrar antieméticos prescritos y evaluar su efectividad.

- Minimizar ruidos, olores y luz.
- Vigilar peso diario y estado nutricional; si fuese necesario visitar al nutricionista.
- Tomar abundante agua; a excepción de algunas indicaciones médicas específicas.
- Educar tanto a la familia como al paciente a reconocer y a realizarse los enjuagues bucales con los antisépticos adecuados para prevenir o curar la mucositis.
- Educar sobre los cambios físicos en su cuerpo: Caída del cabello, coloración oscura de piel y tejidos anexos, etc.
- Educar sobre el tipo de alimentación y fomentar visitas al nutricionista.
- Educar sobre la eliminación adecuada de la diuresis y sustancias de desecho del organismo.
- Vigilancia de la piel, para evitar extravasación del citostático.
- Prevenir el shock anafiláctico al controlar constantemente las funciones vitales y observar cualquier signo de alarma.(73)

2.3.8.3 Después de la quimioterapia

- Monitorización de funciones vitales.
- Valorar la mucosa oral y piel.
- Valorar la pérdida de líquidos: como las diarreas, vómitos, etc.
- Fomentar una dieta adecuada y que sean preparados en casa y con estricta limpieza.
- Notificar al médico sobre aumento de frecuencia en las náuseas, sialorrea, etc.; administrar antieméticos según prescripción. (73)
- Valorar la vulnerabilidad del paciente oncológico
- Manejo del dolor oncológico.
- **Neutropenia:** Hipertermia. Tratar la fiebre; aplicar medios físicos o tratamiento farmacológico según prescripción médica.
 - Vigilar estado de conciencia y convulsiones. (73).

- . Monitorizar funciones vitales.
- . Limitar el número de visitas o personas con problemas respiratorios, etc.(73)
- . Evaluar el gusto, la deglución, la calidad de la voz y comodidad.
- . Fomentar el uso de enjuagues bucales; limpieza de cavidad oral; retirar dentadura postizas y reforzar la higiene oral. .(73)

2.4 Marco Conceptual

- **Percepción:** Es el proceso por el cual las personas le dan valor a los diferentes eventos diarios. (25)
- **Cuidado humanizado:** Es la capacidad técnica que la enfermera establece con el paciente, y supone acoger al otro de manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que pueden afectar en algún momento; es una atención comprometida y de alta calidad que implica atención humana. (27)
- **Neoplasia:** Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno como un proceso resultante de un trastorno de diferenciación y crecimiento celular alterados. (74)
- **Paciente oncológico:** Persona usuario del sistema de salud que ha sido diagnosticado de algún tipo de neoplasia benigna o maligna. (75)
- **Resiliencia:** Es la capacidad de enfrentar los diferentes cambios y tener la facilidad de superarlo casi todo a pesar de los obstáculos o circunstancias. (76)
- **Componentes sociales:** Es la conformación del lugar de un área determinada. (77)
- **Relación empática:** Es la conexión que conlleva a comprender y compartir los sentimientos de otro. (78)

- **Percepción del familiar:** El proceso por el cual el pariente del paciente les da valor a los diferentes eventos diarios con el personal de enfermería. (79)
- **Percepción del cuidado:** Es el proceso mental por el cual el paciente y el personal de enfermería alcanzan momentos significativos en su cuidado durante su interacción. (26)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud expresa que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los pacientes”.

El cuidado de enfermería se orienta a proteger, mejorar y preservar el estado de salud de la persona enferma, en este contexto la atención de enfermería debe contener elementos de humanidad colaborando para que la persona afectada pueda entender, enfrentar y superar el proceso mórbido que en muchos casos se caracteriza por sufrimiento, dolor y discapacidad.

El ser humano en su contexto intrínseco presenta espacios propios como son los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales (entorno bio-psico social) las que van integradas entre sí, además el ser humano es el único animal con capacidad de razonamiento lo que lo hace único, esta característica es muy significativa porque por medio de ella podemos entender lo que sucede en nuestro entorno desde nuestro nacimiento y evolucionamos conforme avanzamos en edad y pasamos por las diferentes etapas de la vida.

Pero el cuidado de enfermería en sí va más allá de los aspectos teóricos, pues esta involucra muchos aspectos intrínsecos del ser humano, entre ellos podemos mencionar a la empatía, la responsabilidad, la solidaridad, la espiritualidad, la sensibilidad o la expresión humanitaria, etc. Por otra parte, existen otros elementos importantes que se relacionan con las características antes mencionadas, como son la vocación por la profesión la cual contiene hacer bien la práctica de Enfermería.

En la actualidad el cuidado humanizado en las dependencias de salud es una necesidad que exigen los usuarios como ejercicio genuino de sus derechos como persona y como usuario de salud, en este sentido las

políticas de salud están orientadas a mejorar la calidad de atención de salud en el marco de la reforma del estado y están establecidas en el marco de normativas legales que salvaguardan el buen trato al usuario.

En el momento que una persona atraviesa por un periodo de daño de su estado de salud necesita de atención y cuidados profesionales para conseguir la pronta adaptación del afectado y su orientación para enfrentar el proceso salud enfermedad en los momentos difíciles y de incertidumbre por los que transita el enfermo.

Por lo expuesto, es de vital interés el cuidado humanizado en los servicios de salud, permitiendo lograr una atención de calidad a los pacientes.

Por un lado el trabajo del personal de enfermería se acredita por ofrecer un cuidado humanizado por otro es imperativo entender que hay varias causas que pueden interponerse en ello, cambiando la condición, logrando acomodar conductas equivocadas tratando como un caso más, de tal manera que su trato y tratamiento poco personal como cuando se le llama por el número de ambiente o cama, o que responda tener mucho trabajo, no tener tiempo, o tener muchos pacientes a su cargo, no dar información adecuada y oportuna al paciente o familiares sobre aspectos como el estado de salud, la realización de procedimientos, el tratamiento, etc.

En ese sentido es necesario conocer cuál es la percepción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018 acerca del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

3.1 Descripción de la Realidad Problemática

Las enfermeras son una parte crítica de la atención médica y constituyen la sección más grande de la profesión de la salud. Según el Informe de estadísticas de salud mundial, hay aproximadamente 29 millones de enfermeras y parteras en el mundo, con 3,9 millones de esas personas en

los Estados Unidos. Se necesitarán estimaciones de más de un millón de enfermeras adicionales para 2020.

La atención de salud está dentro de la categoría de servicios, siendo estos relacionados a la atención de personas que ven aquejados por su estado de salud, como todo proceso de atención se brindan acciones que están orientados a la búsqueda de un objetivo definitivo.

Desde los albores de la atención en salud siempre se ha mencionado que determinar la calidad en la atención de salud termina siendo subjetivo, entendiendo que parte de la calidad de atención es el trato humanizado de la atención de enfermería, pues estos conceptos que entrecruzan las dimensiones relacionadas a ambas, además de ser subjetivo no existen instrumentos válidos para valorar adecuadamente la calidad de la prestación del servicio.

Es decir, no se cuentan con criterios claros y tangibles para su medición a diferencia de la industria de la producción de bienes donde estas son más fáciles, sin embargo, los aspectos de medición del cuidado humanizado en enfermería se orientan a determinar las dimensiones que la constituyen.

En ese sentido la búsqueda de la atención humanizada en los servicios de salud es cada vez más necesario dado que es parte implícita de la calidad en la prestación de salud, que se asocia a la pronta recuperación de los enfermos, además de repercutir en la confianza que proyecta tanto para el enfermo como para los familiares.

Luego de establecido el diagnóstico de cáncer, tanto el paciente como su entorno familiar, no sólo se llenan de temores por saber aspectos relacionados al futuro de la enfermedad, pues el término “cáncer”, se asocia a muerte, en ese sentido hay muchas preguntas e interrogantes respecto al futuro del paciente, el pronóstico, el tratamiento, las complicaciones, secuelas, costo, etc. Todos estos aspectos hacen que el paciente y sus familiares pasen por momentos de zozobra e intensa tensión emocional.

En este sentido el perfil del paciente oncológico y de sus familiares pueden hacerlos sentir como exigentes, desconfiados, rebeldes ante la atención de los servicios de salud y con mayor relación con el cuidado de enfermería; puesto que el profesional de enfermería está en mayor tiempo y contacto con el paciente oncológico; ya sea al momento de la administración de medicamentos, del aseo, alimentación, higiene y de las diferentes actividades y aspectos relacionados a su labor.

Los pacientes con cáncer en el Hospital Militar Central suelen recibir alguna de las siguientes intervenciones terapéuticas: cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o terapias biológicas (modificadoras de la respuesta de nuestro propio organismo). Todas ellas con beneficios propios y también con complicaciones y reacciones secundarias o colaterales, en ese sentido el cuidado de enfermería en el paciente oncológico, lo hacen diferente y particular a los pacientes de otras áreas o especialidades médicas, lo que significa que el cuidado de enfermería también es específicas y particulares y del mismo modo las perspectivas sobre la atención de enfermería de parte de los pacientes y familiares.

Al respecto en muchos estudios realizados sobre el trato humanizado del personal de enfermería, refieren que en muchos casos el personal sobre todo se preocupa en las necesidades físicas del paciente no prestando atención al componente emocional y espiritual.

En ese sentido es menester conocer las cualidades de la atención de enfermería en la dimensión del trato humanizado desde la perspectiva de los familiares de pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018. Ante esta realidad que afronta día a día el profesional de enfermería surge la inquietud de responder a la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de oncología atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018?

3.2 Formulación del Problema General y Específicos

3.2.1 Problema Principal

- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018?

3.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión interpersonal?
- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión emocional?
- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión física?
- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión ética?

3.3 Justificación e Importancia

- **Justificación de la Investigación**

La labor del profesional de enfermería es asegurar el bienestar de la persona, buscando como parte del cuidado asegurar el mantenimiento de su salud, pero con atención humanizada.

Al respecto no se cuenta con estudios realizados sobre el trato humanizado del personal de enfermería en el Servicio de Oncología de nuestro Hospital, la importancia del estudio radica en que al disponer de información sobre la percepción del trato humanizado permitirá realizar acciones de mejora en los componentes que sean necesarios.

Esta situación motiva el conocer las características de la atención de salud en el Servicio de Oncología, donde las particularidades de la atención están determinadas por enfermedades oncológicas que ponen en inminente riesgo la salud de las personas que acuden a atenderse, lo tortuoso de su presentación, la evolución de los estados metastásicos, las reacciones secundarias a la quimioterapia, el dolor oncológico, la neutropenia, etc afectan severamente el estado de salud y el potencial desenlace fatal, hacen que el cuidado de enfermería pueda verse afectada por las exigencias de oportunidad, precisión que exigen al personal de enfermería.

Esta información será muy valorado por el Comando de Salud del Ejército y la alta Dirección del Hospital Militar Central porque permitirá dimensionar la real labor del personal de enfermería que pese a las actuales circunstancias de reivindicación laboral, mayor demanda de atención, exigencia de mayores estándares de calidad, se ven reflejados en el propósito de mantener la categoría de establecimiento de salud alcanzado y con miras a un próximo proceso de acreditación es una oportunidad que la Dirección del Hospital Militar Central puede aprovechar.

La ejecución del presente Trabajo de Investigación está sujeto a las exigencias de la ética y deontología en investigación en seres humanos, pues no se tomaron muestras biológicas y se contó con el consentimiento informado respectivo.

El protocolo se presentó al departamento de docencia e investigación para su aprobación previa.

- **Importancia de la Investigación**

Permitirá establecer estrategias de intervención orientadas a mejorar la calidad de atención en el componente del trato humanizado en las dimensiones interpersonal-social, emocional- espiritual, física y ética. Ello, en virtud a lo que los familiares expresen de manera subjetiva sobre lo que ellos perciben como trato humanizado a sus respectivos usuarios.

IV.OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Determinar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión interpersonal.
- Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión emocional.
- Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión física.
- Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión ética.

4.3 Alcances y Limitaciones

4.3.1 Alcances de la Investigación

La presente investigación pretende determinar si los familiares perciben una relación empática entre el personal de enfermería y los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Militar Central Lima, 2018. Este estudio podría evidenciar la calidad del cuidado brindado al paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central. Este estudio podría inspirar futuras investigaciones que propongan instrumentos para mejorar la relación empática entre el personal de enfermería y los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Militar Central.

4.3.2 Limitaciones de la Investigación

Algunas de las posibles limitaciones tomadas en cuenta serían la no participación de familiares de los usuarios al estudio por razones de tiempo u otras relacionadas a la cultura institucional.

Sin embargo, dichas incidencias serán solucionadas a través de una sensibilización al paciente, familiar o cuidador para evitar mayores implicancias en los resultados de la Investigación.

La negación de los familiares, de pacientes hospitalizados, a que se les realice la encuesta por temor a represalias o resentimiento alguno por parte del personal de enfermería.

V. HIPÓTESIS Y VARIABLES

5.1 Hipótesis general

- Los familiares de pacientes oncológicos tienen una adecuada percepción sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima ,2018.

5.2 Hipótesis específica

- Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión interpersonal.
- Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión emocional.
- Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión física.
- Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión ética.

5.3 Variables

Variable Independiente (X)

Cuidado humanizado de enfermería, se refiere a las características de la atención de enfermería en virtud de sus dimensiones o componentes siguientes:

Interpersonal, se refiere a las características de relación afectiva y de empatía entre el paciente, sus familiares y el personal de enfermería.

Emocional, se refiere a las características de relación sobre las percepciones, valores y aspectos relacionados a la religión y la Fe entre el paciente, sus familiares y el personal de enfermería.

Física y ética, se refiere a las características de relación sobre los aspectos del confort y elementos de la ética y deontología (privacidad, intimidad, etc) entre el paciente, sus familiares y el personal de enfermería.

5.4 Operacionalización de Variables

Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018”

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORACIÓN	
Parentesco con el familiar	Dimensión Interpersonal	o Esposo (a)	(1)	
		o Hijo (a)	(2)	
		o Cuidador (a)	(3)	
		o Otro	(4)	
Género		o Femenino	(1)	
		o Masculino	(2)	
Nivel de educación		o Primaria	(1)	
		o Secundaria	(2)	
		o Superior Técnica	(3)	
		o Superior Profesional	(4)	
Tiempo de hospitaliza del familiar		o Menos de 1 semana	(1)	
		o 2 semanas	(2)	
		o 1 mes	(3)	
		o Más de 1 mes	(4)	
Asistencia al hospital		o Todos los días	(1)	
		o De 1 a 2 veces por semana	(2)	
		o 1ra vez	(3)	
Atención humanizada		o Saludan al paciente hospitalizado	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Responden a las dudas del paciente	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Son cuidadosas y protegen la intimidad del paciente.	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Cumplen con las actividades.	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Están disponibles.	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Son cordiales en el trato.	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Demoran mucho al llamado	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		o Tienen buenas relaciones interpersonales.	- Siempre - Algunas veces - Nunca	
		Dimensión Emocional	o Transmiten ánimo.	- Siempre - Algunas veces - Nunca
			o Son insensibles	- Siempre

		- Algunas veces
		- Nunca
	o Perciben los sentimientos.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Muestran interés	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Brindan el cuidado oportuno.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Coordinan con los familiares o parientes	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Brindan tranquilidad	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Son indiferentes.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Hacen contacto visual.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
Dimensión Física y ética	o Se preocupan por brindar confort	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Se preocupan por brindar una atención integral.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Supervisan que los ambientes.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Se refieren por el número de cama	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Acuden de forma inmediata al llamado	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Tienen tiempo para hablar	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Brindan información adecuada.	- Siempre
		- Algunas veces
		- Nunca
	o Inspiran seguridad.	- Siempre

	- Algunas veces
	- Nunca
o Respetan las opiniones.	- Siempre
	- Algunas veces
	- Nunca
o Expresan palabras.	- Siempre
	- Algunas veces
	- Nunca
o Tienen predisposición.	- Siempre
	- Algunas veces
	- Nunca
o Vigilan permanentemente al paciente	- Siempre
	- Algunas veces
	- Nunca

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1 Tipo y nivel de la Investigación

- **Tipo de investigación**

La propuesta metodológica en la que se sustenta el presente estudio es de tipo pura ya que busca dar un aporte al conocimiento sin implicancia inmediata como; identificar un problema determinado; el cuidado humanizado dado por el personal de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central. (80)

- **Nivel de investigación**

El presente estudio es de nivel descriptivo porque el resultado favorece a la profesión de enfermería, ya que los resultados permitirán generar estrategias y metodologías para mejorar la calidad de la atención que se presta en el servicio. (81)

6.2 Diseño de la investigación

- **Método de la Investigación**

El estudio es de diseño observacional descriptivo; ya que no se manipula ningún factor en el estudio y busca describir características de una población como el cuidado humanizado en pacientes oncológicos del Hospital Militar Central. (82)

6.3 Población-Muestra

Población

La población de estudio fue constituida por 47 familiares de los usuarios del Sistema de Salud del Ejército atendidos en el servicio de Oncología del Hospital Militar Central.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para determinar prevalencia (proporciones poblacionales) para poblaciones finitas: (83)

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (número total de usuarios programados para ser atendidos en los meses de junio a agosto del 2018).
= 47

k = Es la constante que depende del nivel de confianza que asignemos. (Para el caso del cálculo se usó el nivel de confianza del 95% que corresponde como valor de la constante = 1.96)

p = Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0.5 que es la opción más segura.

q = Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n = Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer), 42 encuestas.

Para tal fin se fijó el nivel de confianza en 95%, el margen de error esperado en 5%; la proporción empleada fue aquella que correspondía al promedio de los estudios presentados en los antecedentes (30%) considerando un tamaño de población de 42 usuarios.

Reemplazando:

$$\frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 47}{((47 - 1)0.5^2) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$= 41.95 \Leftrightarrow 42$$

El resultado del tamaño de la muestra es de 42 usuarios del Servicio de Oncología atendidos en el Hospital Militar Central Lima ,2018.

Método de muestreo

A fin de controlar los posibles sesgos en la determinación de las unidades de estudio (familiares mayores de edad que asisten al servicio de Oncología y que cumplan con los criterios de inclusión), se realizó la selección de la siguiente manera;

- a) Se aplicaron las encuestas a los familiares de usuarios que tengan más de 24 horas de hospitalizados en el Servicio de Oncología en el periodo comprendido de los días hábiles entre lunes a domingos.

- b) A fin de cumplir con lo manifestado, se sistematizó la aplicación de las encuestas, entrevistando a los usuarios hasta completar el número de muestras establecidas.
- c) A fin de controlar sesgos, las encuestas fueron aplicadas por personal que en el momento de la ejecución de la encuesta no se encuentre brindando atención directa al usuario.
- d) La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

- Familiares mayores de edad de usuarios atendidos en el Servicio de Oncología.
- Familiares mayores de edad que sepan leer y escribir que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- En caso el usuario atendido sea un menor de edad, la encuesta será realizada por alguno de los padres, acompañante, tutor o responsable.

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes recientemente admitidos al Servicio (tiempo de permanencia menor a 24 horas).

6.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la ejecución de la presente investigación se requirió del uso de la encuesta como técnica y de la escala de Likert modificada para determinar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

La valoración tomada en cuenta para la recolección de datos en las encuestas son las siguientes:

Siempre= 3

Algunas veces= 2

Nunca= 1.

Los datos recolectados se organizaron para luego ser cargados a la base de datos Microsoft Excel en su versión de acceso. El archivo generado sirvió para luego ser analizado con el paquete estadístico SPSS 22 (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso.

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de resultados

7.1.1 Datos generales

- La presente investigación tiene una muestra total de 42 (100 %) personas y entre ellos el familiar más frecuente son los 17 (40.5 %) esposos(a) y el menos frecuente es 1 (2.4 %) cuidador.
- El sexo predominante entre los encuestados es el femenino con 28 (66.7 %).
- El nivel de formación más frecuente es el superior profesional 20 (46.5 %) y los de menor frecuencia fueron 2 (4.7%) con educación primaria.
- La mayor frecuencia del tiempo de hospitalización de los pacientes considerados para este estudio fue menos de 1 semana 16 (38,1 %) y con un mes 4 (9.5 %).
- Respecto a la asistencia al hospital por parte de los parientes la gran mayoría es de 26 (61.9 %) asistiendo todos los días, pero en menor cuantía es de 2 (4.8 %) que solo fueron una vez.

7.1.2 Datos específicos

Figura 1. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

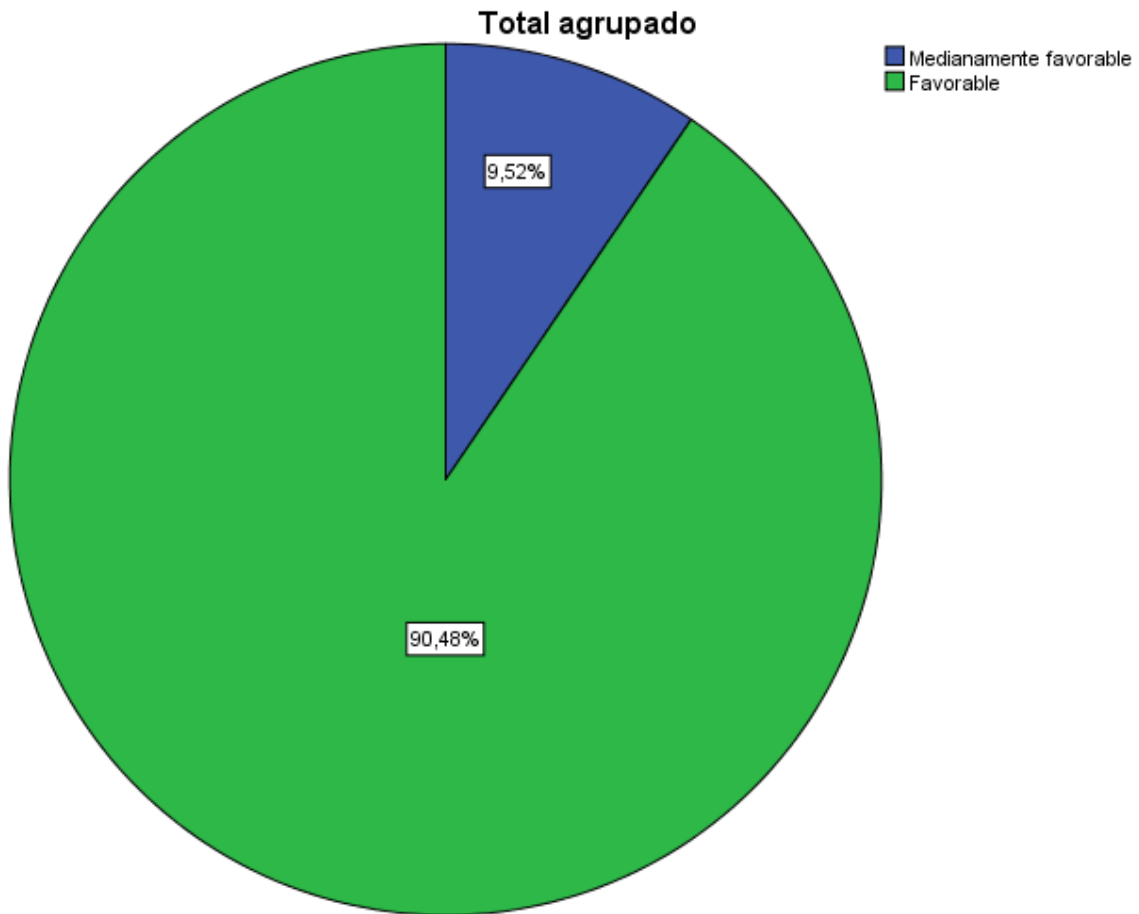


Tabla 2. Frecuencia del puntaje total de la encuesta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medianamente favorable	4	9,5	9,5	9,5
Favorable	38	90,5	90,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

En la figura 1 y tabla 2: Respecto a la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central en el año 2018, se observa que de los 42 (100 %) encuestados, 90.48 % de la muestra tiene una percepción favorable y el 9.52 % tiene una percepción medianamente favorable y nadie la considera desfavorable.

Figura 2. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión interpersonal en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

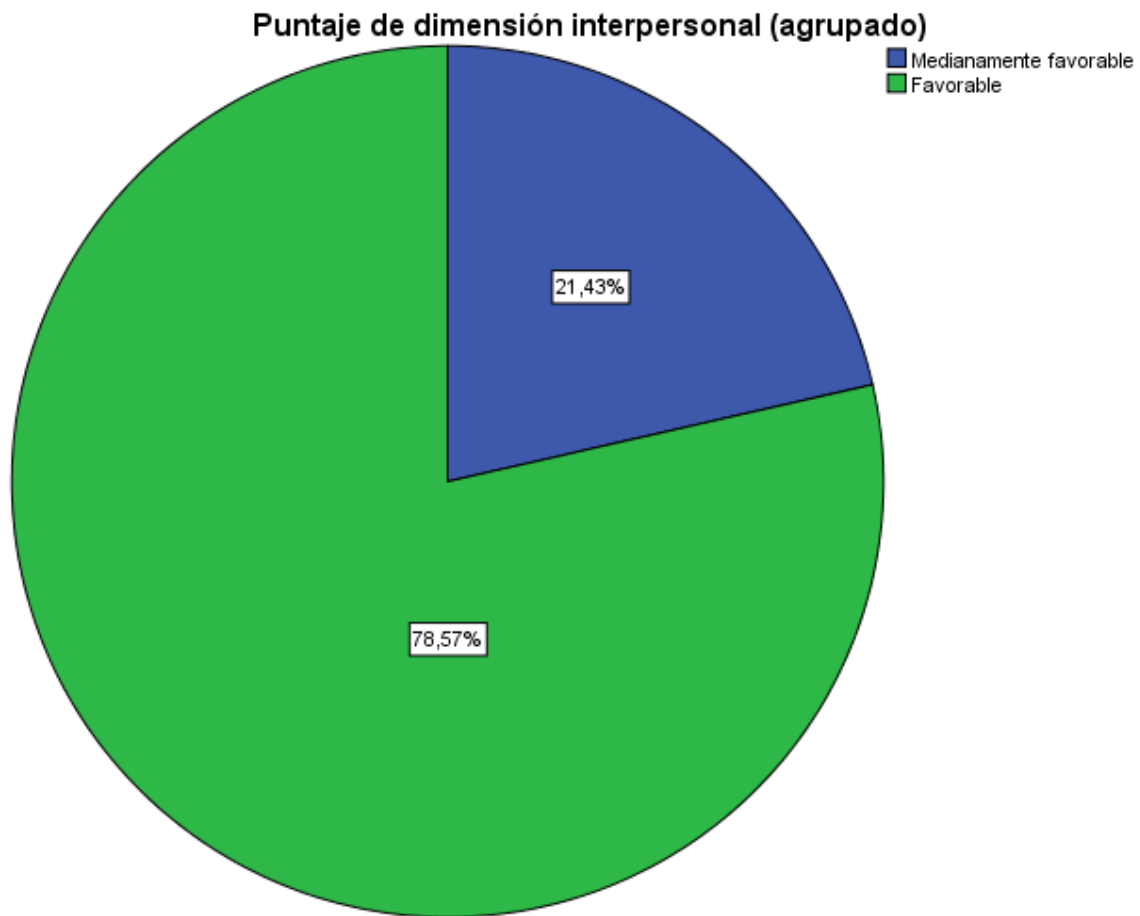


Tabla 3. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión interpersonal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medianamente favorable	9	21,4	21,4	21,4
Favorable	33	78,6	78,6	100,0
Total	42	100,0	100,0	

En la figura 2 y tabla 3: Respecto a la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión interpersonal en el Hospital Militar Central en el año 2018, se observa que de un total de 42 (100 %) encuestados, el 78.57 % tiene una percepción favorable y que un 21.43 % tiene una percepción medianamente favorable, pero ninguno tiene una percepción desfavorable.

Figura 3. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión emocional en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

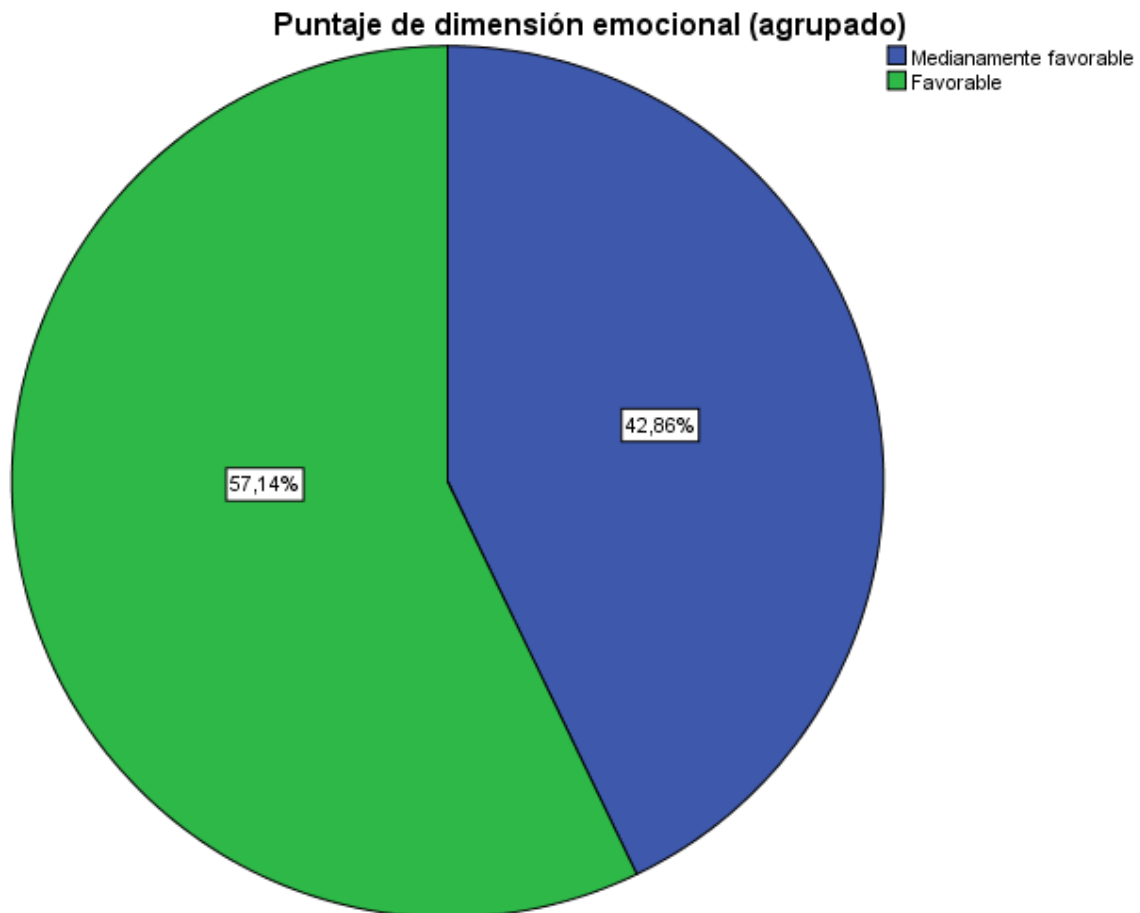


Tabla 4. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión emocional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medianamente favorable	18	42,9	42,9	42,9
Favorable	24	57,1	57,1	100,0
Total	42	100,0	100,0	

En la figura 3 y tabla 4: Respecto a la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión emocional en el Hospital Militar Central en el año 2018, se observa que de un total de 42 (100 %) encuestados el 57.14 % tiene una percepción favorable y que un 42.86 % tiene una percepción medianamente favorable, pero ningún encuestado tiene una percepción desfavorable.

Figura 4. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión física en el Hospital Militar Central Lima, 2018.

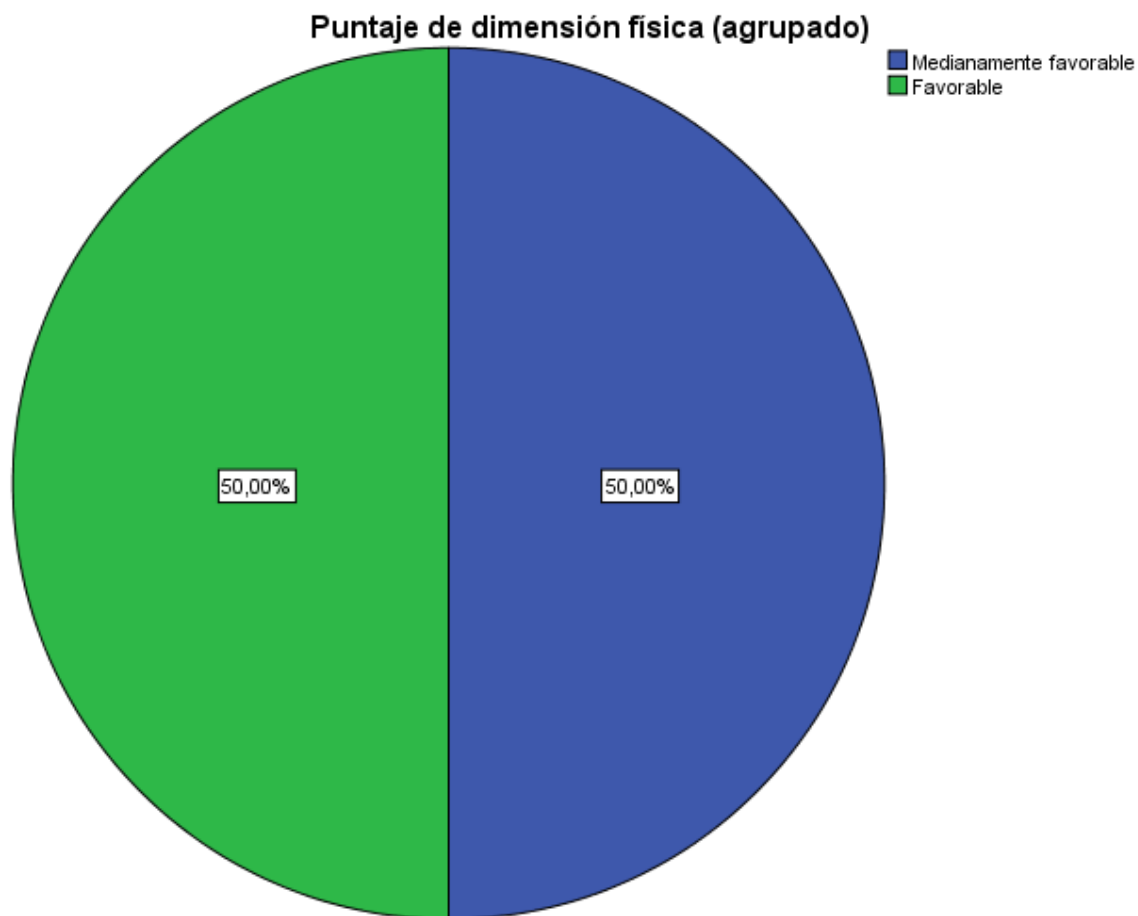


Tabla 5. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión física.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medianamente favorable	21	50,0	50,0	50,0
Favorable	21	50,0	50,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

En la figura 4 y tabla 5: Respecto a la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según

dimensión física en el Hospital Militar Central en el año 2018, se observa que de un total de 42 (100 %) encuestados el 50.00 % tiene una percepción favorable y que un 50.00 % presenta una percepción medianamente favorable, pero ninguno tiene una percepción desfavorable.

Figura 5. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión Ética en el Hospital Militar Central Lima, 2018.



Tabla 6. Tabla de frecuencias del puntaje de la dimensión ética.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medianamente favorable	1	2,4	2,4	2,4
Favorable	41	97,6	97,6	100,0
Total	42	100,0	100,0	

En la figura 5 y tabla 6: Respecto a la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico según dimensión ética en el Hospital Militar Central en el año 2018, se observa que de un total de 42 (100 %) encuestados el 97.62 % tienen una percepción favorable y que un 2.38 % tienen una percepción medianamente favorable, pero ninguno tiene una percepción desfavorable.

7.2. Conclusiones y recomendaciones

7.2.1 Conclusiones

- El 78.57 % de familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión interpersonal.
- El 57.14 % de familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión emocional.
- El 50 % de familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima ,2018 en su dimensión física.
- El 97.62 % de familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión ética.

7.2.2 Recomendaciones

- Realizar investigaciones enfocadas en evaluar el tiempo que dedican a su paciente y también el valor principalmente sobre las relaciones interpersonales entre los familiares o cuidadores y el personal de enfermería.
- Realizar posteriores investigaciones enfocados en identificar qué factores afectan la percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería con especial atención en la dimensión física.

- Que la jefatura de enfermería evalúe continuamente la calidad de servicio que brindan los Profesionales de Enfermería a los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta la percepción de los familiares del paciente.
 - Investigar la percepción del familiar sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en una población más grande en un intervalo de tiempo más grande.
- ❖ **Al personal de enfermería:**
- Dimensión interpersonal, promover la empatía y simpatía con los pacientes hospitalizados.
 - Dimensión emocional, ser más receptivos las expresiones de los sentimientos de los pacientes hospitalizados.
 - Dimensión física, prestarle mayor atención al confort e higiene del paciente hospitalizado.
 - Dimensión ética, brindar ánimo al paciente y prestarle la atención adecuada cuando el paciente hospitalizado pretenda comunicarse o resolver algunas de sus dudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Länsisalmi H, Kivimäki M, Aalto P, Ruoranen R. Innovation in healthcare: A systematic review of recent research. *Nursing Science Quarterly*. 2006;19(1):66–72.
2. Coşkun A. Dehumanization as an Ethical Issue in the Health Services Sector. *Turkish Journal of Business Ethics*. 2015;7(2):9–51.
3. Shortliffe EH. Dehumanization of patient care--are computers the problem or the solution? *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. 1994;1(1):76–8.
4. Hernández LE, Díaz Oviedo A, Martínez JF, Gaytan D. Nursing education in humanized care. *Escola Anna Nery*. 2018;22(1):1–5.
5. Koch A, Checkley W. Do hospitals need oncological critical care units? *Journal of Thoracic Disease*. 2017;9(3):E304–9.
6. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2019;37(1):65–74.
7. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*. 2016;7(1):1227–31.
8. Kaarbø E. End-of-life care in two Norwegian nursing homes: Family perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(7–8):1125–32.
9. Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016;30(2):260–70.
10. Bukecik E, Terzioglu F. Individualized Care: Perceptions of Gynecologic Oncology Patients and Nurses. *Journal of Cancer Education*. 2020;
11. Andrade MC. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud Lima 2015. Universidad nacional mayor de san marcos; 2017.
12. Casildo DR. Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. Universidad católica los ángeles chimbote; 2016.
13. Paccotaípe-Espinoza S. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de lima norte. *Revista peruana de salud pública y comunitaria*. 2018;1(2):78–9.

14. Friganovic A, Režić S, Kurtović B, Vidmanić S, Zelenikova R, Rotim C, et al. Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study. *Journal of Nursing Management*. 2020;
15. Kim KS, Kim G, Cha HG. Patients and guardians' perception on comprehensive nursing care services. *Medico-Legal Update*. 2020;20(1):1634–40.
16. Grau L, Teresi J, Burton B, Chandler B. Family member's perception of the quality of nursing home care. *International journal of geriatric psychiatry*. 1995;10(9):787–96.
17. Aldhafeeri F, Alosaimi D. Perception of Satisfaction and Self-Confidence with High Fidelity Simulation Among Nursing Students in Government Universities. *Journal of Education and Practice*. 2020;11(11):137–49.
18. Temize H, Gozum S. Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients. *Healthmed*. 2012;6(8):2681–8.
19. Hidalgo JL, Mori IJ. Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones presentadoras de servicios de salud. Universidad científica del Perú; 2019.
20. Arroyo LE. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico hospital regional eleazar guzman barron. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad nacional de trujillo; 2018.
21. Rodríguez CG. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios hospital victor lazarte echegaray trujillo. Universidad nacional de trujillo; 2018.
22. Guerrero-ramírez R, Meneses-laRiva ME, Cruz-ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión . Lima- Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson , medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión . *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):127–36.
23. Ventocilla FA. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Universidad nacional mayor de san marcos; 2017.
24. Doenges ME, Moor house MF, Murr AC. Nurse care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span. 10^a ed. Philadelphia: Davis company; 2019. 1081 p.
25. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista CUIDARTE*. 2016;7(2):1297–309.

26. Elizabeth R, Inelda C, Yanileth P, Anny M, Verónica J. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2013;4(1).
27. Acosta AC, Mendoza CA, Morales K, Quiñones AM. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel Cartagena 2013. *Corporación universitaria rafael nuñez*; 2013.
28. Salas SB, Galiano GM. Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. *Ciencia Enf*. 2017;23(1):35–44.
29. Ramos F V, Rico VR, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm glob*. 2012;25:219–32.
30. Christopher K, Hegedus K. Oncology patients' and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviours. *European Journal of Oncology Nursing*. 2000;4(4):196–204.
31. Santamaría NP, García LE, Sánchez Herrera B, Carrillo GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2015;16(1):104–27.
32. Ferreres J, Baños J-E, Farré M. Efecto nocebo: la otra cara del placebo. *Medicina Clínica*. 2004;122(13):511–6.
33. Moerman DE. Cultural variations in the placebo effect: ulcers, anxiety and blood pressure. *Medical anthropology quarterly*. 2000;14(1):51–72.
34. Press I. *Patient satisfaction: understanding and managing the experience of care*. 2ª ed. Chicago: Health Administration Press; 2006. 280 p.
35. Adam Moser, Kevin Range and DMY. The relationship between commercial website ratings and traditional hospital performance measures in the USA. *BMJ Qual Saf*. 2013;22(3):194–202.
36. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship Between Patient Satisfaction With Inpatient Care and Hospital Readmission Within 30 Days. *The American Journal of Managed Care*. 2011;(1):1–3.
37. Beach MC, Keruly J, Moore RD. Is the quality of the patient-provider relationship associated with better adherence and health outcomes for patients with HIV? *Journal of General Internal Medicine*. 2006;21(6):661–5.
38. Pabón IC, Cabrera CM. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista UNIMAR*. 2008;26(1):31–5.
39. Waldow VR. cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos.

- 2^a ed. Brasilia: Vozes; 2004. 237 p.
40. Boff L. El cuidado necesario. 1^a ed. Madrid: Trotta; 2012. 172 p.
 41. Mayeroff M. On caring. 1^a ed. NY: Harper & Row; 1990. 123 p.
 42. Noddings N. Caring: a feminine approach to ethics & moral education. 1^a ed. Berkley: University of California Press; 1984. 225 p.
 43. Buber M, Kaufmann W. I and thou. 1^a ed. NY: Charles Scribner's Sons; 1970. 185 p.
 44. Pellegrino E. Nurse, physician, patient relationship. En: Bishop A, Shudder J, editores. The caring ethic: The relationship of physician to patient. 1^a ed. Tuscalosa: The University of Alabama Press; 1985.
 45. Martinsen K. Omsorg sykepleie og medisin. 1^a ed. Oslo: TANO; 1989. 278 p.
 46. Roach MS. Caring: The compassionate healer. En: Gaut D, Leininger M, editores. The call to consciousness: Compassion in today's health world. 1^a ed. NY: National League for Nursing; 1991.
 47. Watson J. Nursing: Human science and human care. 1^a ed. Norwalk: National League for Nursing Eds; 1985.
 48. Leininger M, Leininger RN. Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. Nursing Science Quarterly. 1988;1(4):152–60.
 49. Boykin A, Schoenhofer S. Caring In Nursing: Analysis of Extant Theory. Nursing Science Quarterly. 1990;3(4):149–55.
 50. Parse R. Caring an essential human need. En: Leininger MM, editor. Caring from a human science perspective. 1^a ed. NJ: Slack Editors; 1981.
 51. Lindholm L, Eriksson K. To understand and alleviate suffering in a caring culture. Journal of Advanced Nursing. 1993;18(9):1354–61.
 52. Lanara VA. Heroism as a nursing value: a philosophical perspective. 1^a ed. Greece: Sisterhood Evniki Eds; 1981.
 53. Watson MJ. New Dimensions of Human Caring Theory. Nursing Science Quarterly. 1988;1(4):175–81.
 54. Watson J. Caring science as sacred science. 1^a ed. Philadelphia: F.A. Davis Eds; 2005.
 55. Johnston D. Nursing research: a qualitative perspective. En: Munhall PO, Oiler CJ, editores. The essential structure of a caring interaction: doing phenomenology. 1^a ed. Norwalk: Appelton-Century-Crofts Eds; 1986.
 56. Brown L. The experience of care: patient perspectives. Top Clin Nurs.

- 1986;8(2):56–62.
57. Werner JS, Wendler MC, McCormick J, Paulus-Smith S, Jackson C, Nie J. Human response outcomes influenced by nursing care. *Int J Hum Caring*. 2002;6(3):15–23.
 58. Riemen DJ. Noncaring and caring in the clinical setting; patients' descriptions. *Top Clin Nurs*. 1986;8(2):30–6.
 59. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res*. 1991;3(40):161–6.
 60. Lövgren G, Engström B, Norberg A. Patients' narratives concerning good and bad caring. *Scand J Caring Sci*. 1996;3(10):151–6.
 61. Halldórsdóttir S. Caring and uncaring encounters in nursing and health care - developing a theory. Linköping University Medical; 1996.
 62. Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1984;11(6):46–50.
 63. Gardner A, Goodsell J, Duggan T, Murtha B, Peck C, Williams J. "Don't call me sweetie!" Patients differ from nurses in their perceptions of caring. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*. 2001;8(3):32–8.
 64. Von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*. 1991;28(3):267–81.
 65. Widmark-Petersson V, von Essen L, Sjöden P. Perceptions of caring among patients with cancer and their staff: differences and disagreements. *Cancer Nurs*. 2000;23(1):32–9.
 66. Lovato E, Minniti D, Giacometti M, Sacco R, Piolatto A, Barberis B, et al. Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: new features and patient satisfaction. *Emerg Med J*. 2013;30(6):487–91.
 67. Langdon LO, Toskes PP, Kimball HRM. Future roles and training of internal medicine subspecialists. *Ann Intern Med*. 1996;124(7):686–91.
 68. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser WD. Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently. *Health Care Women Int*. 2014;35(2):127–48.
 69. Borbasi S, Galvin KT, Adams T, Todres L, Farrelly B. Demonstration of the usefulness of a theoretical framework for humanising care with reference to a residential aged care service in Australia. *J Clin Nurs*. 2012;22(5–6):881–889.
 70. Ugarte CJ. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana en

- estadio sida. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*. 2017;2(1):1–7.
71. Radaelli C, Kunz AE, Pissaia LF. Humanized care in emergency and emergency environment: An integrating review. *Rev Soc Dev*. 2019;8(6):1–16.
 72. Post-White J. The spirit of oncology nursing care. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*. 2003;13(2):84–94.
 73. MINSA. Guías de cuidados de enfermería en paciente oncológico. Lima: RD 626; 2012 p. N.
 74. Porth C. *Fisiopatología. Salud-enfermedad: un enfoque conceptual*. 9ª ed. México: Editorial Medica Panamericana; 2014. 3226 p.
 75. National Cancer Institute. *Diccionario del cancer* [Internet]. NIH. 2016 [citado 21 de agosto de 2018]. p. 1. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/malignancy>
 76. Becoña E. Resiliencia: definición características y utilidad del concepto. *Asociación española de psicología clínica y psicopatología*. 2006;11(3):125–46.
 77. Yañez D. Componentes sociales: características y teorías [Internet]. lifeder. 2017 [citado 20 de noviembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.lifeder.com/componentes-sociales/>
 78. Aguilera MI. Comprensión Empática y Estilos de Negociación en la relación de pareja. *Herramientas de mediación. Revista Internacional de Psicología*. 2009;10(02):1–14.
 79. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud 3o y 4o nivel de atención. *Ciencia y cuidado*. 2015;12:105–18.
 80. Cegarra J. *Metodología de la investigación científica y tecnología*. 1ª ed. Madrid: Diaz de santos; 2004. 372 p.
 81. Hernandez R. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: Mc graw-hill; 2010. 656 p.
 82. Argimon JM, Jimenez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2004. 382 p.
 83. Gutiérrez A. *Estrategias de muestreo: Diseño de encuestas y estimación de parámetros*. 2ª ed. Bogotá: Distribuido por Lemoine Editores; 2015. 447 p.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u> ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018?</p> <p><u>PROBLEMA ESPECÍFICOS:</u></p> <p>Pe1: ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión interpersonal?</p> <p>Pe2: ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICOS:</u></p> <p>Oe1: Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión interpersonal.</p> <p>Oe2: Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL:</u> Los familiares de pacientes oncológicos tienen una adecuada percepción sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima,2018</p> <p><u>HIPOTESIS ESPECÍFICA:</u></p> <p>He1: Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima,2018 en su dimensión interpersonal</p> <p>He2: Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el</p>	<p><u>INDEPENDIENTE:</u> Cuidado humanizada de enfermería, que se estudió en sus dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Interpersonal 2 Emocional 3 Física 4 Ética 	<p><u>MÉTODO:</u> Estudio de método cuantitativo</p> <p><u>EL NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</u> Pura</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</u> Descriptivo</p>	<p><u>POBLACIÓN:</u> Estuvo constituida por los familiares de los usuarios del Sistema de Salud del Ejército atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018.</p> <p><u>MUESTRA:</u> 42 personas</p>

<p>oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión emocional?</p> <p>Pe3: ¿Cuál es la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión física?</p> <p>Pe4 ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión ética?</p>	<p>Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión emocional.</p> <p>Oe3: Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión física.</p> <p>Oe4: Identificar la percepción de familiares sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en la dimensión ética.</p>	<p>Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión emocional</p> <p>He3: Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión física</p> <p>He4: Los familiares de pacientes oncológicos tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería en el Hospital Militar Central Lima, 2018 en su dimensión ética.</p> <p>DISEÑO: El diseño del estudio es observacional, descriptivo de corte transversal.</p>			
---	--	--	--	--	--

ANEXO 2. INSTRUMENTO

“Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018”.

I. DATOS GENERALES

1. Parentesco con el familiar hospitalizado

Esposo (a) () Hijo (a) () Cuidador (a) () Otro ()

2. Género

Femenino () Masculino ()

3. Nivel de formación:

Primaria () Secundaria () Superior Técnica () Superior Profesional ()

4. Tiempo de hospitalización del familiar

Menos de 1 semana () 2 semanas () 1 mes () Más de 1 mes ()

5. Asistencia al hospital

Todos los días () De 1 a 2 veces por semana () 1ra vez ()

DATOS ESPECIFICOS

A continuación, responda marcando (X) una sola alternativa como respuesta, teniendo en cuenta las siguientes opciones: Siempre, Algunas veces y Nunca

Tabla 7. Encuesta

INFORMACION	Siempre	Algunas veces	Nunca
Dimensión Interpersonal			
1. Las enfermeras saludan al paciente hospitalizado expresando amabilidad.			
2. Las enfermeras responden a las dudas del paciente en relación al proceso de su enfermedad.			
3. Son cuidadosas y protegen la intimidad del			

paciente cuando van a realizar algún procedimiento.			
4. Las enfermeras cumplen con las actividades de alimentación, higiene y control de evacuación.			
5. Están disponibles para prestar atención al paciente.			
6. Son cordiales en el trato con el paciente hospitalizado			
7. Las enfermeras demoran mucho al llamado del paciente.			
8. Las enfermeras tienen buenas relaciones interpersonales con los pacientes.			
Dimensión Emocional			
9. Transmiten ánimo al paciente hospitalizado.			
10. Son insensibles cuando el paciente le manifiesta sus sentimientos respecto a la dolencia y tratamiento.			
11. Las enfermeras perciben los sentimientos del paciente.			
12. Las enfermeras muestran interés por resolver las			

necesidades (físicas, psicológicas y/o espirituales) del paciente.			
13. Las enfermeras brindan el cuidado oportuno cuando el paciente lo requiere.			
14. Las enfermeras coordinan con los familiares o parientes para la ayuda espiritual según sus creencias.			
15. Brindan tranquilidad al paciente hospitalizado.			
16. Las enfermeras son indiferentes ante las dolencias del paciente hospitalizado.			
Dimensión Física			
17. Las enfermeras cuando se dirigen al paciente hacen contacto visual.			
18. Se preocupan por brindar confort al paciente.			
19. Se interesan por brindar una atención integral al paciente.			
20. Supervisan que los ambientes estén limpios y ordenados.			
Dimensión Ética			

21. Se refieren al paciente por el número de cama.			
22. Las enfermeras acuden de forma inmediata al llamado, cuando el paciente presenta alguna necesidad.			
23. Tienen tiempo para hablar con los pacientes			
24. Brindan información adecuada a los parientes respecto a los cuidados del paciente.			
25. Inspiran seguridad al paciente mientras brindan los cuidados de enfermería.			
26. Respetan las opiniones y valores del paciente.			
27. Expresan palabras que le hacen sentir bien al paciente hospitalizado.			
28. Tienen predisposición para responder a las dudas y consultas del paciente.			
29. Las enfermeras vigilan permanentemente al paciente.			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Protocolo de investigación

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018" quedando expreso que se me ha informado del propósito del mencionado estudio y expresando mi confianza de que la información brindada en el cuestionario será usado solamente para fines de la investigación y consecuentemente se asegura la máxima confidencialidad

Nombres y apellidos del usuario(a)

N° DNI

ANEXO 4. Fichas de validación juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Cuestionario “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA, 2018”.

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :

Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Docente de la Universidad Autónoma de Ica

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :

Cuestionario “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018”.

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :

Bach. Nancy Violeta Chanzapa Garcia

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

... De recomiendo la aplicación del instrumento... ya que es viable en estudio


.....

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Jesús María, 27 de noviembre del 2019



 Datos del evaluador *Dr. Masayo Julio Abel Silesman*
 DNI *41143446*
 Colegiatura *CPEN-0493241-CIDU v- 13491*

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA,
2018”.

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

Mg.VIVIANO GRANDE, Silvia Liliana

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Enfermera Jefa del Servicio de Oncohematología del Hospital Militar Central Lima.

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :

Cuestionario “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018”.

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :

Bach. Nancy Violeta Chanzapa Garcia

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				70%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				70%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				70%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicación del instrumento por evidenciar consistencia en la evaluación de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

70%

Jesús María, 27 de noviembre del 2019

007309900
Silvia L. Viviano Grande
MG
 Jefe MHA-4-1 HMC
 REE:17005

Datos del evaluador
 DNI
 Colegiatura

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA, 2018”.

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

Lic.Enf. Especialista en Oncología BARZOLA CERRON, Tania Marisol

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Enfermera Asistencial del Servicio de Oncohematología del Hospital Militar Central Lima.

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :

Cuestionario “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018”.

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :

Bach. Nancy Violeta Chanzapa Garcia

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				70%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				70%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				70%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicación del instrumento por evidencias consistencia en la evaluación de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

70%

Jesús María, 27 de noviembre del 2019

Tania Barrios
LIC. ENFERMERIA
CEP. 38178

Datos del evaluador

DNI 07524963
Colegiatura 38178
RCE: 14809

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA,
2018”.

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

Lic.Enf. Especialista en Oncología LOAYZA HURTADO, Verónica

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Enfermera Asistencial del Servicio de Oncohematología del Hospital Militar Central Lima.

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :

Cuestionario “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el Servicio de Oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018”.

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :

Bach. Nancy Violeta Chanzapa Garcia

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					✓90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					✓90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					✓90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Exalento... poner para tener en consideracion del cuidado humanizado. Teniendo en cuenta que el aspecto emocional esta intimamente relacionado q el sistema inmunológico del pte. por lo cual. No asegura mejores respuestas terapéuticas

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Jesús María, 27 de noviembre del 2019

[Firma]
 Lic. María Eugenia Hurtado
 Entrenadora y Asesora en Geriatria
 Datos del evaluador
 NA 80931100
 DNI
 Colegiatura

Anexo 5. Tablas

Tabla 8. Resultados de la encuesta.

N° de encuesta	Parentesco	Género	Nivel de formación	Tiempo hospitalización	Asistencia hospital	DIMENSION INTERPERSONAL									DIMENSION EMOCIONAL						DIMENSIÓN FÍSICA				DIMENSIÓN ÉTICA									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	1	1	4	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3
2	1	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3
3	1	1	4	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3
4	2	1	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2
5	2	1	4	4	1	2	1	3	2	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3
6	2	1	3	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3
7	4	2	4	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3
8	1	2	3	1	1	3	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	2	2	3
9	1	2	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3
10	1	2	4	4	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3
11	2	1	4	1	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3
12	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3

13	4	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3
14	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
15	2	2	4	1	1	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
16	2	1	4	1	2	2	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3
17	2	2	4	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3
18	1	1	2	4	1	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1
19	2	2	4	2	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1
20	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
21	4	1	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3
22	1	1	4	2	1	2	2	3	1	2	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3
23	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3
24	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3
25	1	1	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
26	4	1	1	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3
27	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	4	1	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3
29	1	2	2	4	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3

30	1	1	4	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3
31	2	1	4	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3
32	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	
33	4	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	
34	4	1	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3
35	4	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	
36	1	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	
37	1	2	4	4	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	
38	2	1	4	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	
39	2	2	4	4	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	
40	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	
41	2	2	4	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3
42	1	1	2	4	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2

Tabla 9. Frecuencia del parentesco del encuestado con el paciente hospitalizado.

Parentesco					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esposo	17	40,5	40,5	40,5
	Hijo	16	38,1	38,1	78,6
	Cuidador	1	2,4	2,4	81,0
	Otro	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tabla 10. Frecuencia del género del familiar del paciente hospitalizado.

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	28	66,7	66,7	66,7
	Masculino	14	33,3	33,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tabla 11. Frecuencia del nivel de formación de los familiares.

Nivel de formación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	2	4,8	4,8	4,8
	Secundaria	8	19,0	19,0	23,8
	Técnica superior	12	28,6	28,6	52,4
	Superior profesional	20	47,6	47,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	













Tabla 12. Frecuencia del tiempo de hospitalización.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de una semana	16	38,1	38,1	38,1
2 semanas	12	28,6	28,6	66,7
1 mes	5	11,9	11,9	78,6
Más de un mes	9	21,4	21,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

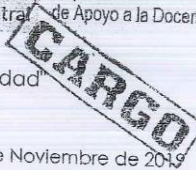
Tabla 13. Frecuencia de la asistencia al Hospital del encuestado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Todos los días	25	59,5	59,5	59,5
De 1 a 2 veces por semana	15	35,7	35,7	95,2
Primera vez	2	4,8	4,8	100,0
Total	42	100,0	100,0	

ANEXO 6. Autorización para ejecución del Proyecto de Investigación.

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Jesús María, 15 de Noviembre de 2019

Oficio N° 1345/ AA-11/8/HMC/DADCI

Señora **CSTF CHANZAPA GARCIA NANCY VIOLETA**

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 13/11/2019
 b. Directiva N° 002/ Y- 6.i.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que por disposición del Sr Gral Brig Director General del HMC, se autoriza que la Sra. **CSTF CHANZAPA GARCIA NANCY VIOLETA**, alumna de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, realice el trabajo de investigación titulado: "PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2018".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Departamento de Cirugía (Serv. Cirugía), Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.

CIP

O-211472388 A
PERCY ROBLES ENCINAS
 CRL. EP.
 Jefe del Departamento de Medicina del HMC


Nancy V. Chanzapa Garcia

NA: 81590000
 DNI: 44713182


R. 02020000
 MC3 R. MILAGROS GUERRIGA LEVA
 CMP 40401 RNE 1554E
 Jefe del Servicio Otorrinolaringología
 DNI: 00127546

[Signature]

O-31003777-A+
LUIS MENDIETA MORODIAZ
 CRL EP
 Jefe del DADCI
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL



18 NOV 2019



0-024688695-A+
 MANUEL JARAMILLO ARRIAGA
 CORONEL
 JUDICIAL
 LPOEP
 155 NOV 19

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado 01
- Servicio Oncohematolog 01
- Dpto. Seguridad..... 01 (C/In)
- Dpto. Registros médicos..... 01 (C/In)
- Archivo..... 01/05

LAMM/eyl

Anexo 6. Constancia de desarrollo del Proyecto de Investigación



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"
Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **NANCY VIOLETA CHANZAPA GARCIA**, identificada con código N°U141000197 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: **"PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL-LIMA, 2018"**, en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el periodo del 25 de Noviembre al 07 de Diciembre del 2019; demcstrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 22 de Noviembre del 2019



5-406554167-O+
ERWIN SOLIS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

HOSPITAL MILITAR CENTRAL Dpto. de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación
Av. Faustino Sánchez s/n Jesús María- Lima Teléfono 2193500 Anexo 1262

Anexo 7. Informe de turnitin.