



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de Autoestima y Cuidado Humanizado en Pacientes con Cáncer de Mama,
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Silva Otiniano, Tatiana Solange (ORCID: 0000-0002-0646-3247)
Tuanama García, Melizza (ORCID: 0000-0002-4893-5353)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres Sergio Silva y Nancy Otiniano, quienes me inculcaron a luchar por mis sueños y cumplir mis objetivos teniendo siempre como valor primordial el amor y el respeto hacia los demás, gracias a ellos que desde el cielo me continúan apoyando y guiando.

A mis Hermanas Fátima Silva y Lucero Silva, porque día a día me impulsan a seguir adelante, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y por creer en mí. A mis Iios, Sandra Otiniano y Jaime Carrasco, por su inmenso amor y apoyo, que ha sido fundamental para el desarrollo de mi Tesis.

A Franco Vera por tantas ayudas y aportes no solo para el desarrollo de mi Tesis, sino también para mi vida; por el apoyo y ánimo que me brindó día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A mis docentes por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de nuestra Tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Tatiana Silva

Primeramente, se la dedico a Dios, gracias a él que me regala sabiduría, entendimiento y conocimiento y que me da el privilegio de presentar esta tesis.

A mis padres Elio Tuanama y Libia García, son personas que me dieron el amor, cariño, la fortaleza para continuar día a día superándome con esta noble carrera.

Dedico de manera especial a mi hermana Roslith Tuanama, pues ella fue el principal soporte para la construcción de mi vida durante estos años de estudios.

A Wagner por su gran cariño y paciencia durante estos años de estudio, y por inculcarme a ser cada un buen profesional.

En especial a mis docentes por su gran apoyo incondicional durante estos años de estudios y en la elaboración de nuestro proyecto de investigación más que todo por darnos su tiempo dedicación e incentivarnos cada día a ser buenos profesionales ante la sociedad.

Melizza Tuanama

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por concedernos su sabiduría, por llenarnos de paciencia y fortaleza para llevar acabo nuestro proyecto de investigación exitosamente.

A nuestra Docente María Elena Valverde Rondo por acompañarnos, guiarnos y orientarnos en el desarrollo de la Tesis con sus enseñanzas académicas, por brindarnos fortaleza, paciencia y potenciar nuestras habilidades.

A la Universidad César Vallejo y en especial su plana docente de la Escuela de Enfermería cuyos conocimientos impartidos nos permitieron contar con las herramientas necesarias para el desarrollo de este trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

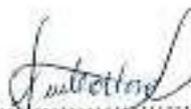
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) IVANNA GARCIA PEREZ / SILVA OTIMIANO TATIANO SOLANZA
cuyo título es: NIVEL DE AUTISMO Y ENTORNO HUMANO EN BOVENAS CON CASAS
DE ADH. DISPOSITIVO DIGITAL DE EMPERAZADOS NEUROTIPOS, TITULO
DE GRADO

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 12 (número)
DECIDERE (letras).

Trujillo (o Filial) 31 de Diciembre del 2019.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVIC / Responsable del SGC	Revisó	Aprobó / Rectificación

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Tilde serán considerados como COPIA SIN CONTROLAR.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Silva Otiniano Tatiana Solange con DNI 76820604 y Tuanama Garcia Melizza con DNI 44634109 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: NIVEL DE AUTOESTIMA Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS TRUJILLO 2019, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, octubre del 2019.



TATIANA SOLANGE SILVA OTINIANO

DNI: 76820604



MELIZZA TUANAMA GARCÍA

DNI: 44634109

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MÉTODO.....	13
2.1 Tipo y Diseño de investigación	13
2.2 Operacionalización de variables.....	14
2.3 Población, muestra y muestreo	17
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
2.5 Procedimiento.....	19
2.6 Métodos de análisis de datos	19
2.7 Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	41

RESUMEN

La investigación determinó la relación entre el nivel de autoestima y el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019. El marco teórico se fundamentó en los conceptos de espiritualidad de Jean Watson. Con una muestra de 136 pacientes con cáncer de mama, utilizando 2 instrumentos que fueron validados por juicio de expertos, con la confiabilidad de alfa de Cronbach de SPSS, para el instrumento de nivel de autoestima con un resultado de 0.809 y 0.819 para el de cuidado humanizado. Los resultados encontrados fueron que el nivel de autoestima fue alto en un 47%, seguido de medio en 29% y bajo en 24%; mientras que el cuidado humanizado fue eficiente en un 71% e ineficiente en un 29%. No obstante, al relacionar las variables, mostraron que el cuidado fue eficiente en las mujeres con autoestima alta (47%), seguido de (16.9%) en pacientes con autoestima media y cuidado eficiente, mientras que un (16.2%) tienen autoestima baja y cuidado ineficiente. Se concluye en la aceptación de la hipótesis alternativa, demostrando relación entre las variables nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo. por lo que el cuidado de enfermería se hace visible a la sociedad cuando el que se brinda es humanizado.

Palabras claves: autoestima, cuidado humanizado, cáncer de mama

ABSTRACT

The research determined the relationship between the level of self-esteem and humanized care provided by the nursing professional in patients with breast cancer of the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Trujillo, 2019. The theoretical framework is based on the concepts of spirituality by Jean Watson. with a sample of 136 patients with breast cancer, using 2 instruments that were validated by expert judgment, with the reliability of Cronbach's alpha of SPSS for the self-esteem level instrument with a result of 0.809 y 0.819 for the humanized care. The results found were that the level of self-esteem was high in 47%, followed by medium in 29% and low in 24%; while humanized care was efficient in 71% and inefficient in 29%. However, when relating the variables, efficient care can be considered in women with high self-esteem (47%), followed by (16.9%) in patients with medium self-esteem and efficient care, while a (16.2%) have low self-esteem and inefficient care. It concludes in the acceptance of the alternative hypothesis, showing relationship in the variables level of self-esteem and humanized care in patients with breast cancer of the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Trujillo. So that nursing care becomes visible to society when is humanized.

Palabras claves: self-esteem, humanized care, breast cancer

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se observa el incremento de diferentes tipos de cáncer a nivel Global, de acuerdo a sus regiones geográficas; convirtiéndose en uno de los problemas más mortales de salud pública, lo cual está afectando gravemente la salud tanto física y mental de quien lo padece. Según National Cancer Institute, demostró que los cánceres más comunes y frecuentes (enumerados y ordenados de manera descendente según los últimos y nuevos casos estimados en el año 2018) son el cáncer de mama, de bronquios y pulmón, el de glándula prostática, el de recto y colon, el cáncer de melanoma de piel, el de vejiga, el de linfoma no Hodgkin, el de pelvis renal y riñón, el cáncer de endometrio, la leucemia, el cáncer de páncreas, el de glándula tiroides y por último pero no menos importante el cáncer de hígado.⁽¹⁾

De acuerdo a la Sociedad Americana de Oncología clínica, el cáncer de mama es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres. Se estima que este año se producirán unas 42,260 muertes (41,760 mujeres y 500 hombres) a causa de este carcinoma.⁽²⁾ A esto la Organización Panamericana de la salud agrega que cada año en todo el continente americano, se diagnosticaron a más de 462,000 mujeres con cáncer mama, y alrededor 100,000 fallecen debido a esta patología. Si las tendencias actuales siguen de esta manera, se espera que para el año 2030, el número de mujeres con diagnóstico de este tipo de cáncer tendrá un aumento en un 34% en todo el continente Americano.⁽³⁾

En América del Sur y el Caribe, el cáncer de glándula mamaria es el más común en el sexo femenino y el segundo en tasa de mortalidad destacando la inequidad y la desigualdad en salud en la Región.⁽³⁾ En el Perú, el cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente con una incidencia anual estimada de alrededor de 28 casos por cada 100,000 personas, asimismo la tasa de mortalidad es de 8.5 casos por 100,000 personas.⁽⁴⁾

La corporación de cáncer de mama “Yo mujer” indica que una de los campos que puede afectar con un mayor impacto mental y psicológico en la mujer con esta afectación patológica, es la distorsión de la autoimagen. Las secuelas del tratamiento por cirugía sobre todo aquella que poseen resultados visibles como la amputación o extirpación de toda la mama y la pérdida del cabello, entre otros, pueden distorsionar la imagen que cada mujer posee de sí misma, y posteriormente generar pensamientos negativos sobre su autoestima.

Esta afectación no sólo afecta la relación interpersonal de la mujer, además también afecta sus relaciones extrapersonales, el cual puede provocar sentimientos de soledad, minusvalía, vergüenza, de discapacidad, de rechazo hacia el contacto social y sexual, conductas de aislamiento y entre otros. ⁽⁵⁾

Cuando se diagnosticó cáncer de mama, la terapia se inclina y se asemeja a lo fisiológico a través de diferentes intervenciones mediante cirugía, terapia hormonal, radioterapia y quimioterapia. Estos tratamientos están considerados como terapias invasivas al organismo y a la vez productoras de un desequilibrio emocional. Esta disposición provoca diversos cambios en la reestructuración en la vida cotidiana de las pacientes, provocando alteraciones y/o afectaciones en la autoestima, con pensamientos e ideas de distorsión de la imagen o figura corporal, disminución o pérdida absoluta de la libido, subvaloración, reusarse al apoyo emocional de la pareja y de la familia, así como sentimientos de inferioridad frente a mujeres que son aparentemente sanas. ⁽⁶⁾

Es preocupante ver cómo en un estudio realizado en Perú, se descubrió que las actividades competentes realizadas por las enfermeras hacia pacientes oncológicos están orientadas en su mayoría a la satisfacción de las necesidades físicas y biológicas como la alimentación, comodidad, el sueño, y la higiene; mientras que las necesidades y actividades en el ámbito psicosocial como el apoyo emocional, preparación psicológica, la educación del paciente y familia, la comunicación, las creencias religiosas y la distracción son campos en la que los pacientes consideran y afirman que no están satisfechas. ⁽⁷⁾

Por otro lado, se ha demostrado y descrito que al menos uno de cada tres pacientes ha recibido mínima ayuda cuando se han sentido triste o emocionalmente decaídos, cuando no tiene control de sus pensamientos o cuando siente la necesidad de entablar una conversación con alguien. Frente a esto, si el profesional de enfermería no incorpora en sus cuidados la teoría del cuidado humanizado, seguiremos sin satisfacer necesidades como la comunicación, compañía, afecto y escucha; limitando así el incremento de autoestima en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. ⁽⁷⁾

De tal manera que el cuidado y atención de enfermería a mujeres con cáncer de mama debe estar orientado a generar un ambiente adecuado y agradable junto al resto de pacientes y familia, siendo fundamental porque permite trascender en el proceso y desde su difícil situación, encuentren herramientas para afrontar su realidad. Así mismo permite integrar la dimensión emocional y social con lo biológico, para brindar un cuidado espiritual lo que implica un crecimiento profesional y personal en los profesionales de enfermería, así como el fortalecimiento de la autoestima y calidad de vida de las mujeres que vivencia estapatología⁽⁸⁾

Frente a esta problemática se ha considerado trabajos de Cunyer A. España, realizó una investigación cuyo objetivo fue estudiar los diferentes cambios y alteraciones que se producen en el cuerpo de la persona en tratamiento oncológico y cómo influyen estos cambios físicos y psicológicos en la vida del paciente. El diseño de investigación fue descriptivo, en los resultados se obtuvo que la localización y la visibilidad del tumor influye de manera impactante en la vida del paciente, con el transcurso del tratamiento oncológico afectó aún más la autopercepción, imagen corporal y estado psicológico de la persona. En el cáncer de mama hay una percepción negativa hacia sí misma, alteración de las esferas somáticas, simetría corporal, relaciones sociales y reproductivas. Las enfermedades mentales más comunes como consecuencia del cáncer fueron la ansiedad, depresión, afectando gravemente el nivel de autoestima.⁽⁹⁾

Martínez B, Camarero O, López I, Moré Y. Cuba, realizaron un estudio con la finalidad de definir y determinar estilos de afrontamiento y los niveles de autoestima en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Consejo Popular Jaruco. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal teniendo una muestra de 30 mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama. Los instrumentos utilizados fueron; la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, el Inventario de Autoestima de Coopersmith, y las variables tomadas en cuenta fueron autoestima y estilos de afrontamiento. Se concluye que el mayor porcentaje de las pacientes fueron de más de 70 años, con un promedio de 5 años en evolución de dicha enfermedad, presentaron una autoestima entre niveles medios y bajos, con mayor desgaste emocional.⁽¹⁰⁾

Segura V, García N, Saúl G. en Madrid, en su investigación, propusieron como objetivo estudiar la imagen corporal en las pacientes oncológicas con mastectomía radical y cirugía conservadora con la finalidad de indagar cómo afecta la imagen corporal en la autoestima de las pacientes. La muestra fue, alrededor de veintitrés pacientes (de las cuales 12 mujeres fueron mastectomizadas y 11 tuvieron una cirugía conservadora) y además de 24 mujeres saludables que fueron el grupo control. El instrumento utilizado para la evaluación fue la Técnica de la rejilla corporal. Se observó gran diferencia entre los grupos de cirugía y el grupo de mujeres sanas. Se utilizó el diseño ex post facto de tipo retrospectivo. Los resultados del estudio identificaron que la autoestima relacionada con los aspectos corporales de las pacientes sometidas a cirugía radical fue menor que el de las mujeres sometidas a cirugía conservadora. Así mismo, se determinó que la autoestima de mujeres con mastectomía (radical y conservadora) fue más baja y negativa que la de las mujeres del grupo control.⁽¹¹⁾

Carvalho L. en Brasil realizó una investigación cuyo objetivo fue de evaluar la autoestima de pacientes oncológicos en quimioterapia en el año 2015. El diseño de investigación fue descriptivo-analítico; transversal; cuantitativo. La muestra fue de 156 pacientes de una unidad de oncología de un hospital general, hubo mayor frecuencia de pacientes del sexo masculino; con edades entre 51 y 60 años, en ellos se encontró una autoestima media y por otro lado 48 mujeres con cirugía de cáncer de mama, mostraron autoestima alta en un 54,1%. Se concluye que los pacientes oncológicos evaluados presentaron autoestima alta y media.⁽¹²⁾

Otro autor como, Barrios L, Quispe D. Realizaron una investigación en 2016, Trujillo, cuyo objetivo fue definir e identificar la correlación entre el nivel de depresión y autoestima en pacientes con alguna afectación oncológica en consultorio externo. La muestra fueron 94 pacientes. El muestreo fue aleatorio simple, el diseño de investigación descriptivo-correlacional de corte transversal, la metodología empleada fue el “Test de Depresión de Hamilton” y la valoración de autoestima “Coopersmith”, la prueba estadística utilizado de Chi Cuadrado. Se concluyó que el 100% con autoestima alta presentan depresión leve, el 39.9% con autoestima media tienen depresión moderada y el 26.7% con autoestima baja tienen depresión severa, determinando que hay relación estrechamente significativa entre la depresión y el nivel de autoestima en pacientes oncológicos.⁽¹³⁾

Olea C. realizó su investigación sobre “Modelo del cuidado de enfermería para mujeres con cáncer de mama a través de la incorporación de la dimensión espiritual” enero 2016. Esta cercanía de manera subjetiva y objetiva con la realidad facultó mostrar y determinar qué es lo que en realidad ejecuta o realiza el profesional de enfermería en la práctica cotidiana para brindar cuidado en la mujer con diagnóstico de cáncer de mama que asiste a sus terapias de quimioterapia ambulatoria y de tal manera encontrar distintas formas para mejorar el cuidado. Al considerar los datos adquiridos, se crea la sugerencia e iniciativa de desarrollar un estudio modelo con el propósito de incorporar la dimensión espiritual al cuidado que otorga el enfermero (a) a las mujeres que presentan un diagnóstico de cáncer de mama. Emergiendo componentes y situaciones tales como: el cuidado de enfermería y apoyo familiar. Finalmente, la aplicación de este tipo de modelo, permitió un desarrollo en lo personal y profesional en los profesionales de enfermería y a la curación de las pacientes con cáncer de mama.⁽¹⁴⁾

Ornelas R. en su investigación indica que la mujer sometida a radioterapia está expuesta a sufrir consecuencias secundarias, siendo los resultados y situaciones que en su mayoría generan depresión y ansiedad en personas del sexo femenino con diagnóstico cáncer de mama. La finalidad fue estudiar y determinar la prevalencia de la depresión y la ansiedad que presentaban mujeres con radioterapia y evaluar las consecuencias y las diferencias entre las variables sociodemográficas y clínicas sobre todo en el malestar psicológico. Participaron alrededor de doscientas tres mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadios del 0-III Para determinar depresión y la ansiedad se empleó una versión modificada y adaptada de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria y los datos sociodemográficos se obtuvieron por medio de una entrevista estructurada. Como resultado la prevalencia depresión y ansiedad fue alrededor del 27 y 28% respectivamente, por lo cual se encontrada resaltada la importancia de brindar apoyo psicológico a las pacientes.⁽¹⁵⁾

El presente trabajo se sustenta en el cuidado humanizado el cual es el origen y la esencia de enfermería, aplicado en todas las dimensiones: biológico, psicológico, espiritual y social – familiar, está constituido por hechos intersubjetivos y transpersonales para salvaguardar, mejorar y proteger la humanidad ayudando al individuo a hallar un concepto o significado al sufrimiento, la enfermedad, el dolor, la existencia y poder ayudar a obtener un autocontrol. Los conceptos a tomar en cuenta en la teoría sobre el cuidado humanizado de Watson son la interacción entre enfermera-paciente que precisa el cuidado como un procedimiento entre dos individuos con una capacidad personal y el acto de cuidar

Es aquí es dónde la enfermería ejecuta un concepto sobre una idea moral como los cuidados de la dignidad humana. ⁽¹⁶⁾

El campo fenomenológico comprende a cada persona en el cien por ciento de sus experiencias y conocimientos de vida humana, comprendiendo sensaciones, pensamientos, sentimientos, creencias, percepciones y objetivos. En otras palabras, es todo aquello que realiza y edifica la historia de vida de la persona tanto en el pasado, como en su presente y futuro. El cuidado personal intenta conectar y enlazar al espíritu o el alma de las personas mediante los procedimientos y tratamientos en el proceso del cuidado. ⁽¹⁶⁾

Los factores curativos de la ciencia del cuidado de Watson se constituyen en 10 pero para esta investigación se considerarán 5, siendo un requisito indispensable durante el cuidado. De tal manera que el primer factor es la formación de un sistema humanístico que considera como base los valores, que permite la promoción de cuidado enfermero, donde la autora brinda una gran importancia a la formación en el área de ciencias humanas, aspecto que ha sido muy olvidado y dejado de uso en la formación del profesional, que otorgue las herramientas necesarias para poder entender las dinámicas culturales, sociales y psicológicas de las personas. ⁽¹⁶⁾

El segundo factor a estudiar es la inculcación de la fe y esperanza para lograr un cuidado y la sanación, que permite a las personas crear su propio sistema de creencias para que les ayude a sostener y alimentar la fe en sí mismos. El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás es el tercer factor, que se enfoca en la investigación de los sentimientos mutuos de cada persona que conlleva a la aprobación y a la autoaceptación tanto para el personal de enfermería como para el propio paciente. Es aquí que el profesional al conocer su sensibilidad, sus emociones y sus sentimientos se vuelve más auténtico, genuino y sensible hacia los demás. ⁽¹⁶⁾

El cuarto factor es el desarrollo de una relación entre ayuda y confianza, que fomenta y acepta la creación y expresión de sentimientos negativos y positivos, lo cual indica coherencia, afecto no posesivo, empatía y comunicación eficaz. Esta correlación de confianza va incorporada con la promoción y aceptación de los sentimientos negativos y positivos. La coherencia compromete ser real, auténtico, honesto y genuino. La empatía es la disposición para la experiencia y, por tanto, funciona para entender las sensaciones y percepciones de una persona y poder ser comunicadas.

La aceptación no posesiva se muestra con un volumen de intensidad moderada del habla, una postura no rígida si no relajada, de forma abierta; y las expresiones faciales que sean coherentes y acorde con el resto de las comunicaciones. La comunicación fluida y eficaz tiene múltiples componentes de respuestas afectuosas, cognitivas y conductuales. ⁽¹⁶⁾

La provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual es el quinto factor el cual fomenta a las enfermeras a reconocer y analizar la influencia que logran tener en la salud y la enfermedad de las personas, los entornos externos e internos. Los conceptos de importancia para un entorno interno comprenden el bienestar espiritual y mental y además las creencias socioculturales de una persona. Así como, el permiso de las fuerzas existenciales-fenomenológicas; que contribuyen y ayudan a las personas a entender los distintos fenómenos en cuestión. Watson afirma que este factor es algo difícil de entender. Se incorpora para poder ofrecer una experiencia que incite el pensamiento a un mejor entendimiento de uno mismo y de los demás. ⁽¹⁶⁾

En esta postura, se considera a la mujer con cáncer de mama en referencia al nivel de autoestima, a la categoría o rango de la valoración que cada persona tiene de sí misma, de las actitudes, de la propia personalidad y habilidades que son aspectos que influyen en la identidad de cada persona. Se desarrolla y edifica desde la infancia y depende de la relación e interacción con las personas significativas. ⁽¹⁷⁾

La autoestima presenta tres distintos niveles, la autoestima alta, en donde la persona se ama tal como es, se acepta y se valora., se caracteriza por ser positivo y confiar en sí mismo de lo que pueden realizar a futuro. En la autoestima mediana la persona no se considera superior a los demás, ni tampoco se acepta a sí mismo completamente. Por otro lado, la autoestima baja se caracteriza por no ser óptimo consigo mismo y con los que le rodean. En este tipo de autoestima la persona no se quiere, se minimiza con los demás y piensa que lo está realizando está mal, siempre para callado y con la mirada baja y con tendencia a atentar contra su vida. ^{(18) (19)}

Los elementos de la autoestima son diversos, sintetizados en tres esenciales, que son; el auto-concepto, auto- respeto y el autoconocimiento. El primer elemento destaca que la persona tiene un concepto propio de sí mismo y sabe a dónde se está direccionando en la vida, sabe lo que vale y se valora por lo que es y no lo que digan los demás. El autoconocimiento es conocerse a sí mismo, es un arte incomparable que ayuda a saber las cualidades y debilidades

sabiendo en que puede mejorar. El tercer componente de la autoestima es auto respeto que destaca en respetarse a uno mismo y a respetar las opiniones e ideas de los demás teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad democrática con libre expresión.⁽¹⁹⁾

Los componentes de la autoestima se dividen en tres, el primero que es el cognitivo que está formado por el grupo de conocimientos sobre sí mismo como persona. La imagen que cada uno se forma sobre su propia persona, y que cambia con la madurez psicológica y la habilidad cognitiva del individuo. El segundo que viene a ser afectivo demuestra el sentimiento de valor que nos otorgamos así mismos y el grado en que nos aceptamos tal cual somos. Se puede tener en cuenta un matiz negativo o uno positivo según nuestra propia autoestima. El tercero que es el conductual está vinculado con intención, tensión, y decisión de actuar, de demostrar en la práctica un procedimiento de una manera coherente. Es la autoafirmación encaminada hacia el propio yo y en busca del reconocimiento y la consideración por parte de las demás personas, establece el esfuerzo por lograr el respeto ante las demás personas y ante nosotros mismos.⁽²⁰⁾

La autoestima comprende capacidades como es la dimensión física que se basa en notarse atractivo físicamente. La dimensión social comprende el sentimiento de ser aceptado o negado y el sentimiento de posesión o pertenencia, en otras palabras, el sentirse que pertenece a un grupo. La dimensión afectiva se manifiesta en la autopercepción de las características de cada personalidad como sentirse estable o inestable. La dimensión ética está basada en sentirse una persona confiable y buena, o por el contrario poco confiable y mala.⁽²¹⁾

Además, se tiene que el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama significa una situación muy estresante y abrumadora, no sólo desde lo físico, sino también desde el punto de vista psicológico, ya que además de afrontar la enfermedad y todos sus tratamientos, la amenaza que puede ejercer para la vida, la paciente debe de ajustarse a pérdidas importantes en muchos aspectos, como son los mencionados a los cambios de la percepción de su imagen corporal y a sus actitudes y sentimientos que ello necesariamente implica. Todas estas alteraciones producidas por el cáncer intervienen de forma muy negativa en la imagen que presentan de su propio cuerpo, además de generar trastornos afectivos y alteraciones en la autoestima y la sexualidad.⁽²²⁾

El tumor es maligno si las células logran invadir los tejidos circundantes pudiendo propagarse. Las neoplasias de mama pueden generarse en distintas partes de la misma, aunque la mayoría comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales). Sin embargo, otros se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares).⁽²³⁾

Existen distintas causas predisponentes de cáncer de mama, como lo son el sexo; el ser del género femenino es el factor de riesgo más considerable, ya que el crecimiento y desarrollo de las mamas de la mujer tarda alrededor de tres a cuatro años y se termina de desarrollar a los catorce años. No es habitual que los pechos de los hombres se formen y desarrollen completamente, en su totalidad están conformados de tejido adiposo y no de glándulas mamarias formadas. No obstante, las células mamarias de una mujer son muy inmaduras, generalmente activas y sensibles al estrógeno y otras hormonas hasta la primera gestación a término completo. Las células mamarias de los varones están generalmente inactivas, y tienen niveles exageradamente bajos de estrógeno. Por lo tanto, la estimulación debido a hormonas a las células mamarias altamente vulnerables y sensibles en las mujeres, es el principal motivo por el cual el cáncer de mama es más frecuente y común en las mujeres que en los varones.⁽²⁴⁾

El proceso de envejecimiento es el principal factor de riesgo para generar el carcinoma mamario. Esto se debe a que, a mayor tiempo de vida, hay más oportunidades para el daño genético (mutaciones) en el cuerpo y menos capacidad de repararlo. Otro factor de riesgo a considerar, son los antecedentes familiares ya que significa que el gen asociado se origina debidos a defectos genéticos (mutaciones) que proceden de uno de los padres. Sin embargo, hasta ahora se considera que la relación con el estilo de vida es la razón más importante, debido a que el sobrepeso u obesidad después del término de la menopausia, incrementa los niveles de la hormona estrógeno y eleva la probabilidad de contraer cáncer de mama. Para la autoevaluación de mamas se determina distintos pasos dentro de los cuales se debe tomar en cuenta el tamaño, forma y color de las mamas.^{(23) (24)}

Por lo mencionado anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre el nivel de autoestima y el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes con cáncer de mama, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo-2019?

No obstante, el aporte teórico se justifica en la incorporación del cuidado humanizado en pacientes con diagnóstico cáncer de mama, con el fin de profundizar en el acto de cuidar y todo lo que ello compromete; es decir, no sólo favorecer la satisfacción física, sino emocional o espiritual, la de la familia y los seres queridos. De tal forma, es necesario combinar la calidad técnica, el conocimiento y la capacidad de ver a los demás como seres humanos que requieren de enfermeras que con inteligencia emocional sean capaces de transmitir y llegar al corazón de la paciente y cuiden con amor, respeto, alto tacto y amabilidad. Cada enfermera que asiste a las personas durante la enfermedad, tiene el deber ético de no alejarse nunca, de brindar un cuidado integral y humanizado, acompañado de liderazgo, y el empoderamiento de la profesión.

El aporte metodológico establece el empleo de 2 cuestionarios en el que se evaluó el nivel de autoestima de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería de acuerdo a 5 factores de Caritas. Ambos instrumentos utilizados en la investigación fueron validados y confiables para su aplicación, pudiendo ser utilizados y/o modificados por otros investigadores.

A través de las diferentes investigaciones, en la práctica clínica se observa problemas relacionados con el tipo y calidad de cuidado que brinda el profesional de salud del área de enfermería, influyendo de manera negativa en la autoestima de las pacientes oncológicas. Lo real es que, en los diferentes hospitales, se le brinda atención física dejando de lado los cuidados emocionales, olvidando la carencia y las causas que pueda brindar el profesional de enfermería, esto depende en la mayoría de los casos de la voluntad del profesional en atender a las necesidades psicológicas de estos pacientes.

Estos estudios lograron demostrar que los cuidados de la profesional enfermería van dirigidos hacia la deshumanización de la atención y el cuidado. Las enfermeras no han propiciado el desarrollo sus habilidades para la comunicación como: el escuchar, acompañar, comprender y clarificar. Esto justifica la necesidad de incluir o insertar la teoría del cuidado humanizado en la práctica de enfermería para de tal forma mejorar el nivel de autoestima, calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama y la relación enfermera-paciente, considerando como parte fundamental el aspecto moral-espiritual.

Por tal motivo, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo inauguró desde el 2015 el club de la mama “Vidas Positivas”, con la finalidad de desarrollar diversas actividades de soporte, apoyo moral, social y de prevención para mejorar la calidad de vida de las pacientes y sociedad en conjunto.

Se formula la siguiente hipótesis:

- H0: El nivel de autoestima no se relaciona con el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo-2019.
- H1: El nivel de autoestima se relaciona con el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo-2019.

ELEMENTOS DE LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	
COMPONENTES METODOLÓGICOS	
Variable 1	Nivel de autoestima
Variable 2	Cuidado humanizado
<i>Unidad de análisis</i>	1 mujer con cáncer de mama
<i>Conector lógico</i>	Se relaciona

El objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019.

Así mismo, los objetivos específicos fueron:

- Evaluar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019.
- Evaluar el cuidado humanizado brindado por la enfermera en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019.

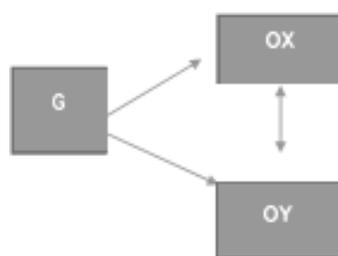
II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación:

No experimental de corte transversal

2.2. Tipo de investigación:

La investigación es de enfoque cuantitativo, de acuerdo a su finalidad aplicada, según su alcance descriptivo, correlacional e investigación de campo con respecto a la fuente de datos. Los resultados se basaron en identificar y describir la relación entre las dos variables nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama.²⁵



LEYENDA:

G: Pacientes con cáncer de mama.

Ox: Nivel de autoestima.

Oy: Cuidado humanizado.

2.2 Variables de Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de autoestima</p>	<p>Se considera nivel de autoestima a la categoría o rango de la valoración que cada persona tiene de sí mismo y de sus relaciones factuales con su entorno, por otro lado, abarca la jerarquía de valores, objetivos y metas. Es la construcción principal en que la persona puede acercarse a la creación de su propio mundo. ¹⁶</p>	<p>Se le realizó el “Test de Rosenberg” a cada mujer participante con cáncer de mama para evaluar el nivel de autoestima que poseen. Considerando los siguientes estándares: si = 3 puntos, no estoy seguro: = 2 puntos, no = 1 punto. Y se medirá en: Nivel alto: 26- 30 pts. Nivel medio: 15-25pts. Nivel bajo: menos de 15 puntos</p>	<p>DIMENSIÓN FÍSICA</p> <p>DIMENSIÓN SOCIAL</p> <p>DIMENSIÓN AFECTIVA</p> <p>DIMENSIÓN ÉTICA</p>	<p>Percepción física Aceptación positiva ante cambios físicos Cuidado físico</p> <p>Sentimiento de culpa Sentimiento de compasión</p> <p>Dignidad de aprecio Sentimiento de fracaso Pérdida de identificación con el yo mismo.</p> <p>Capacidad de desempeño diario Sentimiento de aceptación</p>	<p>Ordinal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Cuidado humanizado</p>	<p>El cuidado humanizado es la base de enfermería y se basa en brindar un apoyo al paciente a elevar su nivel de armonía en mente, cuerpo y alma, es decir, no solo requiere que el personal de enfermería sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral.¹⁵</p>	<p>Se le realizó el “test de cuidado humanizado” a cada mujer participante con cáncer de mama, tomando en cuenta 5 dimensiones de las 10 existentes que más se asemejan a la autoestima de la paciente, para evaluar la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería, considerando que siempre = 3 puntos, a veces = 2 puntos, nunca = 1 punto.</p>	<p>Formación de un sistema de valores humanísticos y altruista.</p> <p>Inculcación de fé y esperanza.</p> <p>Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.</p>	<p>Trato amable Actitud de la enfermera Entrega de cuidado Cuidado humanizado</p> <p>Preferencias religiosas Fortalecimiento de la fe. Transmisión de esperanza Relación enfermera - paciente</p> <p>Involucración de sentimientos Comunicación enfermera – paciente. Comunicación veraz Relación de confianza.</p>	<p>Ordinal</p>

		<p>Y se medirá en:</p> <p>Cuidado eficiente: 24-48 puntos</p> <p>Cuidado ineficiente: < 24 puntos</p>	<p>Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza.</p> <p>Crear un entorno de apoyo mental, físico, sociocultural y espiritual.</p>	<p>Expresión de sentimientos. confianza mutua cuidado empático</p> <p>Inclusión del entorno en cuidados de salud. Trato digno. Respeto a la personalidad y cuerpo.</p>	
--	--	--	---	--	--

2.5 Población y muestra:

2.5.1. Población:

La población estuvo conformada por 234 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Instituto Regional de Neoplásicas de Trujillo.

2.5.2 Muestra:

La muestra de tipo no probabilístico estuvo conformada por 13 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Instituto Regional de Neoplásicas de Trujillo.

N: población: 234

Z: nivel de confianza: 95 %

E: margen de error: 5%

p: 0.30, q: 0.70 (pregunta 10, instrumento nivel de autoestima)

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

n= 136

Unidad de análisis: cada paciente participante diagnosticada con cáncer de mama.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.6.1 Test de Rosemberg:

La escala de la autoestima de Rosemberg se debe al nombre de su creador, un maestro y doctor en sociología, el test es uno de los instrumentos más usados para la medición de la autoestima; siendo adaptado por Silva T., Tuanama M. para la investigación, estuvo constituido por 10 ítems cuyos contenidos se basaron en los sentimientos de aceptación y respeto de sí mismo, los ítems estuvieron enunciados positivamente, con una puntuación tipo Likert con una escala de tres puntos, dónde (1= no, 2= no estoy seguro, 3= si, posteriormente se suman todos los ítems, obteniendo una puntuación total, entre 10 y 30.

El instrumento fue validado para su aplicación por 2 enfermeras especialistas en el cuidado de paciente oncológico. Las expertas aportaron sugerencias y observaciones respecto a cada ítem, claridad y pertinencia a la dimensión respectiva, finalmente se levantaron observaciones quedando el instrumento apto para su aplicación. Así mismo, para el análisis de confiabilidad se realizó una prueba piloto con 30 pacientes diagnosticadas con carcinoma mamario atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo un resultado: 0.809, considerando el instrumento confiable para su aplicación.

2. 6.2 Instrumento cuidado humanizado:

El instrumento fue elaborado por Ávila H., Mendoza Ll. para evaluar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado basándose en la teoría de Jean Watson, siendo adaptado por Silva T., Tuanama M. para la investigación. Constó de 16 ítems enunciados positivamente, con una puntuación de estilo Likert con 3 puntos, en donde nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3, posteriormente se sumaron todos los ítems, obteniendo una puntuación total, entre 16 y 48. El instrumento fue validado para su aplicación por 2 enfermeras especialistas en el cuidado de paciente oncológico. Las expertas aportaron sugerencias y observaciones respecto a cada ítem, claridad y pertinencia a la dimensión respectiva, finalmente se levantaron observaciones quedando el instrumento apto para su aplicación. Así mismo, para el análisis de confiabilidad se realizó una prueba piloto con 30 pacientes diagnosticadas con carcinoma mamario atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo un resultado: 0.819, considerando el instrumento confiable para su aplicación.

2.6 Procedimiento:

Se aplicó los instrumentos de nivel de autoestima y cuidado humanizado a 40 pacientes atendidas en el área de quimioterapia, 45 del área de radioterapia y 50 pacientes pertenecientes al Club de la Mama “Vidas Positivas”. La recolección de los datos fue obtenida en cada visita realizada al Instituto Regional de Neoplásicas Trujillo, durante 4 semanas.

Se consideró como criterios de inclusión a todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo., Así mismo se tuvo como criterio de exclusión a los pacientes sin diagnóstico de cáncer de mama.

2.7 Métodos de análisis de datos.

Mediante el paquete estadístico SPSS for Windows versión 25 y en el programa Excel se procesaron los resultados que se colocaron en tablas estadísticas. De igual manera, se realizó la contrastación de hipótesis utilizando la prueba de correlación de Pearson.

2.8 Aspectos éticos:

El estudio contó con un consentimiento informado para cada paciente participante de la investigación, así mismo se incluyó principios éticos como la autonomía, respetando la decisión de cada persona, es decir solo se incorporó en la investigación a los pacientes que aceptaron participar por decisión propia, informándolos del tema y objetivo de estudio. Además, se incluyó el principio de fidelidad creando un ambiente de confianza entre el profesional y el paciente, resguardando la información brindada solo para el investigador. Así mismo, el principio de veracidad, evidenciando en todo momento datos reales.²⁶

III. RESULTADOS

TABLA 1

**AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA,
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS, TRUJILLO**

Niveles	N°	%
Bajo	32	24%
Medio	40	29%
Alto	64	47%
Total	136	100%

Fuente: Cuestionario

TABLA 2

**CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA,
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS, TRUJILLO**

Niveles	N°	%
Ineficiente	39	29%
Eficiente	97	71%
Total	136	100%

Fuente: Cuestionario

**PRUEBA DE INDEPENDENCIA: CHI CUADRADO
PARTICULARES**

	CUIDADO HUMANIZADO		TOTAL
	EFICIENTE	INEFICIENTE	
Dimensión 1:			
Formación de un sistema de valores humanísticos	55.1%	44.9%	100%
Dimensión 2:			
Inculcación de fe y esperanza	61.8%	38.2%	100%
Dimensión 3:			
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	58.1%	41.9%	100%
Dimensión 4:			
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza	72.1%	27.9%	100%
Dimensión 5:			
Crear un entorno de apoyo mental, físico, sociocultural y espiritual	33.1%	66.9%	100%

TABLA 4

TABLA CRUZADA: AUTOESTIMA Y CUIDADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO

			Alto	Bajo	Medio	Total
CUIDADO	Eficiente	Recuento	64	10	23	97
		% del total	47,1%	7,4%	16,9%	71,3%
Fuente: SPSS versión 25	Ineficiente	Recuento	0	22	17	39
		% del total	0,0%	16,2%	12,5%	28,7%
Total			AUTOESTIMA			
	Recuento		64	32	40	136
		% del total	47,1%	23,5%	29,4%	100,0%

TABLA 5

**PRUEBA DE INDEPENDENCIA: CHI CUADRADO
GENERAL**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	54,594 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	68,692	2	,000
N de casos válidos	136		

Fuente: SPSS versión 25

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 muestra que, de 136 pacientes entrevistadas, se tiene que el 47% tienen un nivel de autoestima alto, seguido de un 29% con medio y un 24% con nivel bajo. Estos resultados convergen con una investigación realizada por Carvalho M, Alves N, De Souza F.¹² con 48 mujeres que se sometieron a cirugías de cáncer; en donde se analizó el nivel de autoestima, quien encontró que el 54.1% tenía nivel alto de autoestima. Así mismo, Choque E.²⁷ encontró que el 46% de pacientes presentan un nivel de autoestima alto y un 23% con baja autoestima. No obstante, encontró divergencia con Martínez B, Camarero O, López I, Moré Y.³, al encontrar autoestima entre niveles medios y bajos, con mayor desgaste emocional.

Al encontrar a las pacientes con cáncer de mama con un nivel de autoestima alto (47%), se tiene que demuestran sentimientos positivos²⁸, que han adquirido probablemente en el Club de Mama Vidas Positivas, pues es cierto que con el transcurso del tiempo, el apoyo familiar y del entorno, las pacientes se adaptan al tratamiento y aceptan el diagnóstico de forma positiva, se sienten seguras y apreciadas, creen en su propia competencia, se sienten capaces de lidiar con los desafíos impuestos y adaptarse a distintas situaciones.

A diferencia de las mujeres con autoestima medio y bajo (29% y 24% respectivamente) en las que generalmente una de las causas, es que se encuentran en la etapa inicial del tratamiento mostrando sentimientos negativos que alteran la expresión y la conducta, lo que significa que las pacientes tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos amenazando su integridad psicosocial y provocando incertidumbre en cuanto al tratamiento y posibilidad de muerte²⁹

Es por ello que el profesional de Enfermería debe promover la libre expresión de los sentimientos de estas pacientes mediante la interacción humana, con una escucha activa, presencia durante el cuidado que se brinda lo que puede permitir disminuir situaciones de estrés y mejorar el cuidado transpersonal, considerando constantemente a la persona como un ser para el cuidado.

En la tabla número 2 muestra que para el 71% de pacientes con cáncer de mama el cuidado es eficiente; mientras que para el 29% es ineficiente. Estos resultados convergen con una

investigación realizada por Campaña F, Candalija M, Puig L, Segura M en Barcelona³⁰; en el que se evaluó la satisfacción de los cuidados recibidos por las enfermeras en pacientes oncológicos durante el tratamiento antineoplásico; en el que se obtuvo que el 75% manifestaron estar satisfechos y el 15% no están satisfechos.

Sin embargo, se halló divergencia con el estudio realizado por Yarasca G³¹. En el que se pudo observar un nivel medio de satisfacción con un 54%, brindado por la enfermera en el área de quimioterapia ambulatoria del Instituto de Enfermedades neoplásicas. Así mismo, en el estudio realizado por Grisales L. Arias M. en Colombia⁷, en el que se evaluó la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería evidenciados en testimonios que relataban la falta de interés por el estado de salud emocional de las pacientes en quimioterapia.

Por lo tanto, el cuidado que se brinda a este tipo de pacientes constituye que el que hacer del profesional de enfermería debe basarse en un abordaje integral entre cuerpo, alma y espíritu, con la finalidad de establecer una relación interpersonal, individualizada y fundamentada en una actitud de apertura al diálogo, respeto y sensibilidad ante las experiencias o situaciones de las pacientes.³⁴

En la tabla número 3, se muestra las cinco dimensiones del cuidado humanizado, se aprecia que la dimensión 4; Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza, siendo la de mayor porcentaje que representa el 72.1% en cuidado eficiente, seguido del factor Inculcación de fe y esperanza con un 61.8%, y en un menor porcentaje de 33.1% en el factor de crear un entorno de apoyo mental, físico, sociocultural y espiritual. No obstante, es en ese mismo factor que el cuidado es ineficiente con el 66.9%

No se encontraron estudios previos que analicen las dimensiones del cuidado humanizado, pero los resultados muestran que las pacientes encuestadas manifiestan en mayor porcentaje que pueden expresar a la enfermera sus sentimientos y ella se pone en su lugar cuando expresa lo que siente, incorporando dentro de sus cuidados el apoyo emocional³⁵; estos resultados se compararon con la manifestación verbal de cada paciente durante la recolección de datos; pues expresaron que cada día que llegan a realizarse una sesión de quimioterapia o radioterapia, la enfermera les realiza preguntas como; como estuvo su día, si se presentó algún problema o si se sintieron mal física o emocionalmente.

Esto demuestra que los factores Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza y el factor Inculcación de fe y esperanza son desarrollados por el profesional de enfermería, dando lugar a que las pacientes se sientan bien al recibir su tratamiento porque es fuerte el cuidado espiritual que significa creencia, confianza, conectividad entre enfermera y paciente, fortaleza interna y paz.³⁶

Sin embargo, el factor de crear un entorno de aprendizaje apoyo mental, físico, sociocultural y espiritual muestra porcentajes bajos tanto en el cuidado y más aún en el ineficiente con el 66.9%, lo que demuestra que un grupo de enfermeras todavía centran el cuidado procedimental como prioridad, dejando de lado lo espiritual puesto que no se valora a la persona como un ser integral. Tal es así que la manifestación de las pacientes, es que no consideran a su familia para que los acompañen, lo sacan afuera, lo que significaría que no se considera al entorno.

Estos resultados, se debieron a que las enfermeras limitan el ingreso a los familiares para el acompañamiento de procedimientos con pacientes, sin explicar las razones por las que se realiza; la falta de comunicación hace que las pacientes expresen la no consideración del entorno dentro del cuidado. Pues si la enfermera explicara los motivos por los que se restringe el paso de familiares a los procedimientos, tales como la contaminación para el familiar y el riesgo de infección para las pacientes, ellos entenderían por qué y no considerarían el factor 5 como ineficiente.

En la tabla número 4, muestra que el 47.1% tenían la autoestima alta y el cuidado es eficiente seguido del 16,9% con autoestima media y cuidado eficiente. No obstante, el 16.2% tenían autoestima baja y su cuidado era ineficiente. Estos resultados convergen con el estudio realizado por Flores C.³⁷ quien encontró que el 63.7% de las personas hospitalizadas presentó autoestima baja y mostró una percepción desfavorable y el 33.5% que presentó autoestima media su percepción fue desfavorable.

A los resultados mencionadas se tiene que en la tabla 5, se muestra que en la prueba Chi cuadrado, se obtuvo un valor de 54.594 superior al valor tabular de 5.99, con un valor de significancia asintótica, $p = 0.000$, menor que el 5%, razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, el nivel de autoestima se relaciona

con el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Estos datos convergen con el estudio realizado por Flores C.³⁸ en donde se encontró relación entre la variable autoestima y la percepción del cuidado humanizado en un valor de coeficiente de correlación de 0.2185.

Al evidenciar que las pacientes con cáncer de mama con autoestima alta manifiestan un cuidado humanizado eficiente, demuestra que probablemente es debido a que tienen una actitud positiva ante los desafíos y se encuentran predispuestas a entablar comunicación efectiva con la enfermera, así mismo se observó alegría en su rostro al llegar a realizarse el tratamiento oncológico, incentivando el apoyo y confianza con el profesional de enfermería; de igual modo, las pacientes manifestaron que para ellas fue de suma importancia para mejorar su autoestima y aceptar el diagnóstico; pues adherido al apoyo emocional, la incorporación a programas que incentiven y despierten en ellas las ganas de continuar en la lucha con una sonrisa; contribuye significativamente en su autoestima.

A diferencia de las pacientes con autoestima baja, quienes se muestran cohibidas, sin ganas de conversar ni mostrar sus sentimientos, siendo difíciles de acceder al cuidado enfermero, generando respuestas negativas acerca del mismo, pues no han logrado percibir la calidad del cuidado debido a su estado de ánimo, aislamiento y falta de interés por compartir sus sentimientos. Por tal motivo la enfermera debe adquirir postura para mejorar el cuidado aceptar tanto sentimientos positivos y negativos³⁹; respetando las emociones y estados de ánimo de cada paciente; siendo amable, empática en cada procedimiento e intentando conectarse con el alma y espíritu de las pacientes a través del proceso del cuidado.

Estos datos muestran que el cuidado humanizado es dado de forma cálida y de vital importancia pues proporcionan la fuerza suficiente a las pacientes a aceptar el diagnóstico y vivir con armonía; permiten que exprese sus preocupaciones y temores. Además, logran a través del cuidado que la paciente se adapte a la nueva realidad y sepa continuar hacia adelante⁴⁰. A esto se agrega que la enfermera es la fundadora del cuidado y está destinada a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener y recuperar la salud; no sólo física sino también emocional⁴¹.

Así, la entrega de un cuidado humanizado sea prioritario en Enfermería, ya que es una profesión en la que se debe partir desde el autoconocimiento hasta lo espiritual. Es por lo expuesto que se hace una reflexión a mejorar la enfermería actual y adquieran compromiso con los pacientes y comiencen a visualizar a la persona desde una mirada transformadora e integral, alejándose del modelo biomédico, con el único fin de mantener autoestima adecuadas en las pacientes con cáncer de mama.⁴²

Cabe destacar que el cuidado al paciente está completamente vinculada al profesional de enfermería que la otorga, y su estado psicológico, físico y mental de ella misma debe mantener un equilibrio puesto que la fatiga física o los problemas personales pueden generar impacto en el autoestima de las pacientes y dar hincapié a la deshumanización.

V. CONCLUSIONES

- Se logró determinar relación entre las variables nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019, con un valor de coeficiente de correlación de Pearson de 0.000.
- Se evaluó el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019; determinando que el 47% de las pacientes entrevistadas tienen un nivel de autoestima alto, el 29% tienen un nivel de autoestima alto medio y un 24% tienen un nivel de autoestima bajo.
- Se evaluó el cuidado humanizado brindado por la enfermera en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019; evidenciando que el 71% del total de las pacientes refiere que las enfermeras que las atienden brindan un cuidado humanizado Eficiente mientras que el 29% refiere que las enfermeras que las atienden brindan un cuidado humanizado Ineficiente.

VI. RECOMENDACIONES

- Recomendar a las Instituciones de Salud a continuar adoptando estrategias de mejoras para que el porcentaje en cuanto a la respuesta de las pacientes con cáncer de mama de cuidado humanizado Ineficiente sea menor y de esta manera se contribuya en mejorarla imagen profesional de la enfermera.
- Se recomienda al profesional de enfermería a mejorar la comunicación con laspacientes y familiares, enfatizando los motivos por los que se limita el ingreso de acompañantes a los procedimientos, con la finalidad de disminuir el porcentaje de cuidado humanizado ineficiente en pacientes quienes manifiestan que no se considera al entorno dentro del cuidado.
- Se recomienda a las enfermeras continuen promoviendo talleres y programas para las pacientes con cáncer de mama con la finalidad de mantener un buen nivel de autoestima e incorporar a las nuevas pacientes para apoyar en la adaptación del proceso de enfermedad.
- Sensibilizar al profesional de Enfermería que labora en los distintos institutos neoplásicos a nivel Nacional para ofrecer la misma y/o mejor calidad en el cuidado teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente oncológica que esperan trato amable, cortés, agradable, calificado y eficiente.

REFERENCIAS

1. NCI. National cancer Institute. [Online]; cancer. gob. 2018 March. [cited 2019 February 06]
Disponibile en:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
2. American Society of clinical oncology. Breast cancer statistics. [Online] cancer.Net; 2019 January [cited 2019 February 16]
Disponibile en:
<https://www.cancer.org/latest-news/special-coverage/american-cancer-society-breast-cancer-screening-guidelines.html>
3. PAHO. Breast cáncer. [Online]; Paho Org. 2018. [cited 2019 February 16]
Disponibile en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11339:breast-cancer-awareness-screening-and-treatment-save-lives-paho-experts-say&Itemid=1926&lang=en
4. MINSA. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú. [Online]; Minsa Gob. 2017 Diciembre. [citado 16 de febrero del 2019]
Disponibile en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
5. Corporación Cáncer de mama Yo Mujer. El impacto del cáncer de mama sobre la autoimagen y autoestima. Chile [Online]; Corporación Yo mujer. 2017. [citado 16 de febrero del 2019]
Disponibile en: <http://corporacionyomujer.cl/el-impacto-del-cancer-de-mama-sobre-la-autoimagen-y-autoestima/>
6. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. Psicosociología. [Online]; Revistas Científicas Complutenses. 2009 [citado 25 Marzo 2019]
Disponibile en: _

<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A/15260>

7. Grisales L., Arias M. Humanized care. The case of patients undergoing chemotherapy. [Online]; Scielo Org. 2013 December. [cited 2019 february 18]
Disponibile en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105229159004>

8. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. [Online]; Elseiver. 2016. Octubre – Diciembre. [citado 20 de febrero del 2019]
Disponibile en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-mujer-con-cancer-mama-S1665706316300409>

9. Cunyer A. Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal. [Online]; Recercat. 2014. [citado 20 de febrero del 2019]
Disponibile en:
https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Commenge.pdf?sequence=1

10. Martínez B, Camarero O, López I2, Moré Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. [Online]; Medicgraphic. 2014 septiembre-noviembre.; [citado 20 de febrero del 2019]
Disponibile en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>

11. Segura V, García N, Saúl G. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. [Online]; Revistas.ucm. 2014 [citado 20 de Febrero]
Disponibile en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44916/42832>

12. Carvalho L. Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. [Online]; Enfermagem. 2015. Noviembre - Diciembre; [citado 20 de Febrero]
Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf
13. Barrios L, Quispe D. Nivel de autoestima y depresión en pacientes de consulta externa de oncología. Perú [Online]; Tesis pregrado UNT. 2016. [citado 20 de febrero del 2019]
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7688>
14. Olea C., Berumen L., Zavala I. Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. México [Online]; Index. 2016 Diciembre. [citado 22 de febrero del 2019]
Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/6pdf/6307.pdf>
15. Ornelas R., Tufiño M., Sánchez J. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. México [Online]; Revista Española de Salud Pública; Octubre 2015. [citado 22 de febrero del 2019]
Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200748322011000300003
16. Rivera L., Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica. [Online]; Revista de enfermería. 2007. [citado 22 de febrero del 2019] Disponible en:
https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf

17. Almudena A. Factor individual: AUTOESTIMA. España. [Online]; Enfermería. Salamanca, 2003. [citado 26 de febrero del 2019]
Disponible en:
http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF
18. Martínez J. Autoestima: Liderazgo mercadeo. [Online]; 2002. [citado 26 de febrero del 2019]
Disponible en: <http://www.dcne.ugto.mx/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
19. Barrientos N. Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Chile. [Online]; cybertesis. 2003. [citado 25 de Marzo del 2019]
Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf>
20. García A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. [Online]; DIALNET, 2013 Septiembre. [citado 25 de Marzo del 2019]
Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetLaEducacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf>
21. Sparici V. Representación de autoestima y personalidad. Argentina. [Online]; VANEDUC. 2013 Diciembre; [citado 2019 March 25]
Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

22. Gallardo D. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. [Online]; 1999; [citado 25 de Marzo del 2019]
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_15_1_99/onc09199.pdf.
23. BC. Breast cancer risk factors. United State of America.

[Online]; BreastCancerORG; 2019. [cited 2019 April 06]
Disponible en: <https://www.breastcancer.org/risk/factors>
24. ACS. Breast cancer. United State of America. [Online]; cancer.org. 2017 september;
[cited 2019 february 27]
Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>
25. Hernández R. Investigation Metodology. Mexico. [Online]; 2010. [cited 2019
March 03]
Disponible en
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/bce/van_1_am/capitulo2.pdf
26. Mora I. Ethical and bioethical principles applied to the quality of nursing care. Cuba.
[Online]; Rev Cubana Oftalmol vol.28 no.2 abr.-jun. 2015. [cited on september 13-
2019]
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
27. Choque E. Nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en
tratamiento oncológico. Perú. [Online]; 2017. [citado 13 de Septiembre del 2019]
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1372>

28. Urra E. Jana A. García M. Some essential aspects of Jean Watson Thought and her transpersonal caring theory. Chile. [Online]; Enferm. Vol.17, 2011. [cited on september 13-2019]
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/282701324_Some_essential_aspects_of_Jean_Watson_thought_and_her_transpersonal_caring_theory
29. Campaña F. Candalija M. La satisfacción del paciente oncológico avanzado hospitalizado en centros con y sin servicio de paliativos: estudio multicéntrico. Nurse inv [Online]; Septiembre-Octubre 2013. [citado 13 de septiembre del 2019]
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/264637072_La_satisfaccion_del_paciente_oncologico_avanzado_hospitalizado_en_centros_con_y_sin_servicio_de_paliativos_estudio_multicentrico
30. Trujillo J. satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]; Perú: Facultad de ciencias médicas, Universidad César Vallejo; [Online]; 2017. [citado 20 de septiembre del 2019]
Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12063?show=full>
31. Yarasca G. Nivel de satisfacción de los pacientes acerca de la calidad de cuidado de la enfermera en el Área de Quimioterapia Ambulatoria Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2012. Perú. Universidad Alas Peruanas (UAP) [Online]; 2007. [citado 22 de septiembre del 2019]
Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2993>

32. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Chile Revisalud; [Online]; octubre 2017. [citado 22 de septiembre del 2019]
Disponible en:
<https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
33. Enfermagem Watson J. Theory of human caring and subjective living experiences; carative factors processes as disciplinary guide to the professional nursing practice. Enferm. Vol.16 Scielo [Online]; 2007. [cited on september 22-2019]
Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016
34. Elers Y; Gibert M. Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories. Cuba. Medigraphic. [Online]; 2016. [cited on september 28-2019]
Disponible en: medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=76513
35. Amita Health. Dr. Watson's Caring Theory. United State Of America. Advent Health.[Online]; 2013. [citado 22 de septiembre del 2019]
Disponible en:
<http://www.keepingyouwell.com/ahh/about-us/nursing-magnet-journey/dr-watsons-caring-theory>
36. Flores C. Autoestima y percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas hospitalizadas en el servicio de medicina. hospital regional honorio delgado. Perú. Repositorio Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Online]; 2013. [citado 20 de septiembre del 2019]
Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2297>

37. Carrera D, Braña B, Vegas E, De la Villa M. Positive attitude: a strategy for overcoming breast cancer. España [Online]; Index Enferm vol.20 no.1-2 ene.- jun. 2011. [cited 22 de septiembre del 2019]

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100026

38. Jackson Ville University. How to Provide Emotional Support for Patients. Student Disclosures [Online]; 2019. [cited 22 de September del 2019]

Disponible en:

<https://www.jacksonvilleu.com/blog/nursing/how-to-provide-emotional-support-for-patients/>

39. Secoli S, Pezo M, Alves M, Machado A. The care of cancer patients: a psychosocial approach; Brazil. Index Enferm vol.14 no.51 [Online]; 2005. [citado 20 de septiembre del 2019]

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007

40. Watson Caring Science Institute. Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science. 2010 Page (1-7) ,(5) Wagner [Online]; 2017. [citado 20 de septiembre del 2019]

Disponible en:

<https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-and-evolution-to-caritas-processes-handout.pdf>

41. Ramos S. Ceballos P. Humanized care and psychosocial risks: a relationship perceived by nursing professionals. Chile. *Enfermería* vol.7 no.1 [Online]; June 2018. [cited 20 de septiembre del 2019]

Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003

42. Gonçalves N. Carvalho R. Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods. Brazil. [Online]; *scielo* vol.8 no.2 Abr./June 2010. cited 23 de septiembre del 2019]

Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000200221

ANEXOS

ANEXO 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... ,

Después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado

“Nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo. Cuyas autoras son Tuanama García Melizza y Silva Otiniano Tatiana Solange, quienes me han explicado la finalidad del estudio, señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de la salud.

Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

FIRMA

ANEXO 02
INSTRUMENTO PARA MEDIR NIVEL DE AUTOESTIMA



**Nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama, Instituto
Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo.**

ÍTEMS	SI	NO ESTOY SEGURA	NO
DIMENSIÓN FÍSICA 1. ¿Me siento bella físicamente? 2. ¿Acepto los cambios en mi cuerpo producto de mi enfermedad y tratamiento? 3. ¿Cuido mi aspecto físico incluyendo aseo diario, vestimenta y arreglo personal?			
DIMENSIÓN SOCIAL 4. ¿Siento que con mi enfermedad genero discusiones e incomodidad en mi familia? 5. ¿Siento que cuando estoy fuera de casa las personas me miran con compasión?			
DIMENSIÓN AFECTIVA 6. ¿Siento que soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás? 7. ¿Me siento una mujer competente a pesar de mi problema de salud actual? 8. ¿Deseo frecuentemente ser otra persona?			
DIMENSIÓN ÉTICA 9. ¿Me siento capaz de realizar mis actividades diarias al igual que otras personas? 10. ¿Me siento aceptada por mi familia y sociedad?			

ANEXO 03

INSTRUMENTO PARA MEDIR CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIÓN 1: formación de un sistema de valores humanísticos y altruista.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.-Recibe un trato amable de la enfermera.			
2.-Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.			
3.- Siente que la enfermera cuando la cuida le brinda una caricia o muestra de afecto.			
DIMENSIÓN 2: inculcación de fe y esperanza.			
1.- La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas en el cuidado brindado.			
2.-Siente que la enfermera(o) ayuda a fortalecer su fe.			
3.-Siente que la enfermera cuando la le transmite esperanza y formas de sentirse mejor.			
DIMENSIÓN 3: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.			
1.-Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.			
2.-Siente que la enfermera (o) se preocupa de su situación de salud.			
3.-La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.			
4.- Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.			
5.-Siente que la enfermera identifica su situación emocional y conversa con usted.			
DIMENSIÓN 4: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza.			
1.-Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.			
3.-La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.			
DIMENSIÓN 5: crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.			
1.- Siente que se la ha incluido a usted y a su familia en sus cuidados de salud.			
2.- Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.			
3.- Siente que la enfermera cuando la evalúa respeta su intimidad.			

ANEXO 05
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO:

NIVEL DE AUTOESTIMA Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA,
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO.

AUTORAS:

TUANAMA GARCIA MELIZZA

SILVA OTINIANO TATIANA SOLANGE

OBJETIVOS:

1.1 GENERAL:

- DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO, 2019.

1.2 ESPECIFICOS:

- EVALUAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO, 2019.
- EVALUAR EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO, 2019.

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo Maria Elena.

Dra. Gálvez Carrillo Rosa Patricia

Dra. Baltodano Nontol Luz Alicia

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

AÑO: Trujillo – 2019

NOMBRES Y APELLIDOS DE EXPERTO

Lic: Magda Montoya Colanchores.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE Cuidado humanizado	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruista.	TRATO AMABLE.	Recibe un trato amable de la enfermera.	/		/		/		/	
		ACTITUD DE LA ENFERMERA.	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.	/		/		/		/	
		CUIDADO HUMANIZADO.	Siente que la enfermera cuando lo cuida le brinda una caricia o muestra de afecto.	/		/		/		/	
	Inculcación de fe y esperanza.	PREFERENCIAS RELIGIOSAS.	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas en el cuidado brindado.	/		/		/		/	
		FORTALECIMIENTO DE LA FE.	Siente que la enfermera ayuda a fortalecer su fe.	/		/		/		/	
		TRANSMISIÓN DE ESPERANZA.	Siente que la enfermera cuando lo cuida le transmite esperanza y formas de sentirse mejor.	/		/		/		/	
	Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	RELACION ENFERMERA-PACIENTE.	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	/		/		/		/	
		INVOLUCRACIÓN DE SENTIMIENTOS.	Siente que la enfermera se preocupa de su situación de salud.	/		/		/		/	

		<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE.</p> <p>COMUNICACIÓN VERAZ.</p> <p>RELACIÓN DE CONFIANZA</p>	<p>La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.</p> <p>Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.</p> <p>Siente que la enfermera identifica su situación emocional y conversa con usted.</p>	/	/	/	/	/	/
	<p>Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza</p>	<p>EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS</p> <p>CUIDADO EMPÁTICO.</p>	<p>Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.</p> <p>La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.</p>	/	/	/	/	/	/
	<p>Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.</p>	<p>INCLUSIÓN DEL ENTORNO EN CUIDADOS DE SALUD.</p> <p>TRATO DIGNO.</p> <p>RESPECTO A LA PERSONALIDAD Y CUERPO.</p>	<p>Siente que se la ha incluido a usted y a su familia en sus cuidados de salud.</p> <p>Siente que ha recibido un trato digno, que respalda su integridad.</p> <p>Siente que la enfermera cuando lo evalúa respeta su intimidad</p>	/	/	/	/	/	/
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de autoestima</p>	<p>Dimensión Física.</p>	<p>PERCEPCIÓN FÍSICA</p> <p>ACEPTACIÓN POSITIVA ANTE CAMBIOS FÍSICOS.</p> <p>CUIDADO FÍSICO</p>	<p>¿Me siento bella físicamente?</p> <p>¿Acepto los cambios en mi cuerpo producto de mi enfermedad y tratamiento?</p> <p>¿Cuido mi aspecto físico incluyendo aseo diario, vestimenta y arreglo personal.</p>	/	/	/	/	/	/

Dimensión Social	SENTIMIENTO DE CULPA	¿Siento que con mi enfermedad genero discusiones o incomodidad en mi familia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	SENTIMIENTO DE COMPASIÓN	¿Siento que cuando estoy fuera de casa las personas me miran con compasión?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Dimensión Afectiva	DIGNIDAD DE APRECIO	¿Siento que soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	SENTIMIENTO DE FRACASO	¿Me siento una mujer competente a pesar de mi problema de salud actual?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	PÉRDIDA DE IDENTIFICACIÓN CON EL YO MISMO	¿Deseo frecuentemente ser otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Dimensión Ética	CAPACIDAD DE DESEMPEÑO DIARIO	¿Me siento capaz de realizar mis actividades diarias al igual que otras personas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	SENTIMIENTO DE ACEPTACIÓN	¿Me siento aceptada por mi familia y sociedad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

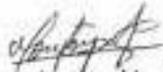
OBSERVACIONES

..... Este instrumento ya fue cargado y se
..... encuentra apto para su aplicación a la población
..... objetivo a

FECHA DE REVISIÓN

..... 22-09-19

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO


Lic. Magda Montoya Colmenares
CEP 26419

PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO:

NIVEL DE AUTOESTIMA Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA,
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO.

AUTORAS:

TUANAMA GARCIA MELIZZA

SILVA OTINIANO TATIANA SOLANGE

OBJETIVOS:

1.1 GENERAL:

- DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO, 2019.

1.2 ESPECIFICOS:

- EVALUAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO, 2019.
- EVALUAR EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO, 2019.

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo María Elena.

Dra. Gálvez Carrillo Rosa Patricia

Dra. Baltodano Nontol Luz Alicia

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

AÑO: Trujillo – 2019

NOMBRES Y APELLIDOS DE EXPERTO

Lic. en Enfermería: Jesús del Carmen García Salgado

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE Cuidado humanizado	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruista.	TRATO AMABLE	Recibe un trato amable de la enfermera.	✓		✓		✓		✓	
		ACTITUD DE LA ENFERMERA	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.	✓		✓		✓		✓	
		CUIDADO HUMANIZADO	Siente que la enfermera cuando la cuida le brinda una caricia o muestra de afecto.	✓		✓		✓		✓	
	Inculcación de fe y esperanza.	PREFERENCIAS RELIGIOSAS	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas en el cuidado brindado.	✓		✓		✓		✓	
		FORTALECIMIENTO DE LA FE	Siente que la enfermera ayuda a fortalecer su fe.	✓		✓		✓		✓	
		TRANSMISIÓN DE ESPERANZA	Siente que la enfermera cuando la cuida le transmite esperanza y formas de sentirse mejor.	✓		✓		✓		✓	
	Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	✓		✓		✓		✓	
		INVOLUCRACION DE SENTIMIENTOS	Siente que la enfermera se preocupa de su situación de salud.	✓		✓		✓		✓	

		COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE	La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		COMUNICACIÓN VERAZ	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		RELACION DE CONFIANZA	Siente que la enfermera identifica su situación emocional y conversa con usted.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda de confianza	EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	<input checked="" type="checkbox"/>						
		CUIDADO EMPÁTICO	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.	<input checked="" type="checkbox"/>						
	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	INCLUSIÓN DEL ENTORNO EN CUIDADOS DE SALUD	Siente que se la ha incluido a usted y a su familia en sus cuidados de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		TRATO DIGNO	Siente que ha recibido un trato digno, que respalda su integridad.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		RESPETO A LA PERSONALIDAD Y CUERPO	Siente que la enfermera cuando lo evalúa respeta su intimidad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de autoestima	Dimensión Física.	PERCEPCIÓN FÍSICA	¿Me siento bella físicamente?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		ACEPTACIÓN POSITIVA ANTE CAMBIOS FÍSICOS	¿Acepto los cambios en mi cuerpo producto de mi enfermedad y tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		CUIDADO FÍSICO	¿Cuido mi aspecto físico incluyendo aseo diario, vestimenta y arreglo personal.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

Dimensión Social	SENTIMIENTO DE CULPA.	¿Siento que con mi enfermedad genero discusiones e incomodidad en mi familia?	/	/	/	/
	SENTIMIENTO DE COMPASIÓN	¿Siento que cuando estoy fuera de casa las personas me miran con compasión?	/	/	/	/
Dimensión Afectiva	DIGNIDAD DE APRECIO.	¿Siento que soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás?	/	/	/	/
	SENTIMIENTO DE FRACASO	¿Me siento una mujer competente a pesar de mi problema de salud actual?	/	/	/	/
	PÉRDIDA DE IDENTIFICACIÓN CON EL YO MISMO	¿Deseo frecuentemente ser otra persona?	/	/	/	/
Dimensión Ética	CAPACIDAD DE DESEMPEÑO DIARIO	¿Me siento capaz de realizar mis actividades diarias al igual que otras personas?	/	/	/	/
	SENTIMIENTO DE ACEPTACIÓN	¿Me siento aceptada por mi familia y sociedad?	/	/	/	/

OBSERVACIONES

Este instrumento ya fue corregido y se
revisó otra vez para su aplicación.

FECHA DE REVISIÓN

23-04-19

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

SECRETARÍA DE SALUD
MINISTERIO DE TRABAJO

Luz María Rodríguez
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 06

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD PARA INSTRUMENTO DE NIVEL DE AUTOESTIMA

ALFA DE CRONBACH PARA MEDIR INSTRUMENTO DE NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO

Autor: Test de Rosenberg

Modificado por: Silva O., Tuanama G.

FÓRMULA ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde K = número de ítems

$\sum V_i$: Sumatoria de las variables independientes

V_t : Sumatoria de las variables totales

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	10

Fuente: Reporte de SPSS

Como $\alpha = 0.809 > 0.80$, el instrumento se considera confiable para su aplicación.

CODIF	I ₁	I ₂	I ₃	I ₄	I ₅	I ₆	I ₇	I ₈	I ₉	I ₁₀	SUMA
1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	26
2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	27
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28
5	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	26
6	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	25
7	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	23
8	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	23
9	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	27
10	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	23
11	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	16
12	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	20
13	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	17
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21
15	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	21
16	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	14
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
18	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17
19	2	2	3	3	1	2	3	2	2	1	21
20	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	27
21	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	25
22	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	22
23	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	24
24	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27
25	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	24
26	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	22
27	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	23
28	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	23
29	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	27
30	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	23
	0.312	0.227	0.440	0.312	0.262	0.382	0.222	0.560	0.462	0.662	3.842
ΣVi	3.84										
Vt	14.138										
α	0.809										

ANEXO 07

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD PARA INSTRUMENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

ALFA DE CRONBACH PARA MEDIR INSTRUMENTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. TRUJILLO

Autor: Herмосilla Á., Mendoza Ll.

Modificado por: Silva O., Tuanama G.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	16

Fuente: Reporte de SPSS

Como $\alpha = 0.819 > 0.80$, el instrumento se considera Confiable para su aplicación.

CODIF	I ₁	I ₂	I ₃	I ₄	I ₅	I ₆	I ₇	I ₈	I ₉	I ₁₀	I ₁₁	I ₁₂	I ₁₃	I ₁₄	I ₁₅	I ₁₆	SUMA
1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	43
2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	43
3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	43
4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	40
5	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	30
6	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	36
7	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	40
8	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	41
9	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	43
10	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	41
11	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	31
12	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	35
13	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	31
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	37
15	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	38
16	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	32
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	35
18	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	30
19	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	35
20	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	44
21	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	40
22	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	36
23	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	38
24	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	44
25	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
26	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	42
27	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	42
28	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	41
29	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	45
30	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	42
SUMA	0.257	0.162	0.575	0.323	0.171	0.395	0.240	0.489	0.378	0.530	0.466	0.271	0.202	0.185	0.230	0.230	5.10
ΣVi	5.10																
Vt	21.98																
α	0.819																

ANEXO 08
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02.
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 1 de 1

Yo, DAVID ELIAS VALERA DE RIVERO
 docente de la Facultad... Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional... Paripatana de la Universidad César Vallejo... TRUJILLO (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" NIVEL DE AUTOGESTIÓN Y CUIDADO MANEJADO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE PÁNCREAS, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMERÍA, TRUJILLO 2019. "

 del (de la) estudiante SILVA OTIMIANO TORIBIO SOLANEE / TUALANDA GARCIA
DE LUZA constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 26.6% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectados no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha... TRUJILLO 05 FEBRERO 2020

David Elias Valera de Rivero

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 1.8.87.5516

 Revisó: <u>Corrección de Investigador / DAVID ELIAS VALERA DE RIVERO</u>	 Revisó: <u>Revisado por DAVID ELIAS VALERA DE RIVERO</u>	 Aprobó: <u>DAVID ELIAS VALERA DE RIVERO</u>	 Aprobó: <u>DAVID ELIAS VALERA DE RIVERO</u>
---	---	---	--

NOTA: Cualquier documento generado diferente del original, y cualquier información que se encuentre fuera del
 Campus Virtual Trujillo serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 09 PORCENTAJE DE TURNITIN

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTITUTO VIRTUAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ANEXO 09: PORCENTAJE DE TURNITIN

26 %

Orden	Referencia	Porcentaje
1	Investigación y desarrollo tecnológico	7 %
2	Investigación y desarrollo tecnológico	2 %
3	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
4	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
5	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
6	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
7	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
8	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
9	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
10	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %
11	Investigación y desarrollo tecnológico	1 %

ANEXO 10
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo YVONNA GARCIA TEJEDA SILVA DIAMOND T., identificada con DNI N° 44634109176320604 egresado de la Escuela Profesional de EMPRESARISMO de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) / No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE AUTOGESTIÓN Y CUIDADO PERSONAL EN PERSONAS CON CÁNCER DE CERVIX EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LOS RIOS, MARICÓN, TUMBES 2018" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

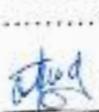
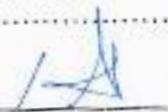
.....

.....

.....

.....

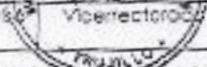
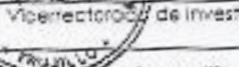
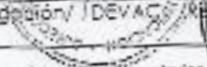
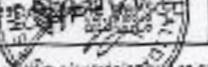
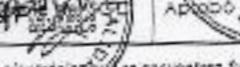
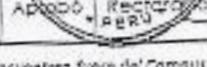
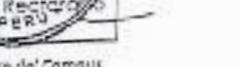
.....

 
FIRMA

DNI: 44634109176320604

FECHA: ...31 de DICIEMBRE del 2019.

Revisó:          

Revisó:          

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier otro electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIAS SIN VALIDEZ.

ANEXO 11
AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

EDUBO ACADEMICO PADRINO DE ESPERANZA
RS. DONO ELENO VALERIO ROMERO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

SILVO OTIMIANO FARIAS SOLANGE / TUNARA EDICIA NEURZA

INFORME TITULADO:

"MUEL DE AUTODIAGNÓSTICO Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER
DE MAMA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, MUYILO 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PADRINO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 31. 12. 2019

NOTA O MENCIÓN: 17

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

