



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Bringas Gómez Viviana del Milagro (ORCID: 0000-0003-4281-7898)

ASESORA:

Dra. Lora Loza Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios

Por su infinito amor y cuidado, por ser la luz que guía mi vida, porque renueva mis fuerzas cada día.

A Mi Esposo Manuel

Por su amor y apoyo incondicional, por las palabras de aliento que me motivan a seguir emprendiendo nuevos retos. Eres mi aliado ideal.

A Mis Hijos Mateo y Adela

Por su comprensión y tolerancia durante el tiempo de ausencia en casa. Cada uno de mis logros es para ustedes, LOS AMO.

A Mis Padres Martín y Marta

Por regalarme la vida, por cada consejo impartido, por ser mi ejemplo de perseverancia para lograr cada objetivo. Son mis mayores tesoros.

Viviana del Milagro Bringas Gómez

AGRADECIMIENTO

A Mi Asesora

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Mi agradecimiento especial a usted, por cada una de sus enseñanzas impartidas, por su dedicación y tiempo empleado para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A Mi Co Asesora

Ms. Carmen Jannett Valverde Meza

Agradezco su valioso apoyo en el desarrollo de este estudio, brindando la oportunidad de culminar esta investigación con éxito.

A Mis Docentes

Agradecer a cada uno de los docentes que han sido parte de mi formación en esta nueva etapa de mi desarrollo profesional, me llevo las mejores experiencias y sus conocimientos.

A Los Pacientes Que Participaron de Este Estudio

Agradecer a cada uno de los pacientes que decidieron ser parte de este estudio, cuyos resultados van a fortalecer las estrategias para mejorar el abordaje en el cuidado a los pacientes oncológicos.

A cada una de las enfermeras

Agradecer a cada una de las enfermeras del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, quienes facilitaron la recolección de datos del presente estudio de investigación.

Viviana del Milagro Bringas Gómez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y Operacionalización.....	14
3.3 Población, y universo muestral.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, ficha técnica.....	15
3.5 Procedimiento.....	18
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla Nº 1** Nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020 **20**
- Tabla Nº 2** Nivel de apoyo emocional del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020...**21**
- Tabla Nº 3** Nivel de apoyo físico del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020...**22**
- Tabla Nº 4** Nivel de empatía del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020...**23**
- Tabla Nº 5** Nivel de cualidades del hacer de la enfermera percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020...**24**
- Tabla Nº 6** Nivel de proactividad del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020 **25**
- Tabla Nº 7** Nivel de priorizar al ser cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020...**26**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. Este estudio fue aplicativo, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo comparativo, con diseño de corte transversal, se realizó en los servicios de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Luis Pinillos Ganoza” - IREN *Norte*. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes de cada IPRESS, se utilizó el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry”. Los resultados son: Los pacientes de ambas IPRESS percibieron el cuidado humanizado como bueno, seguido de excelente y regular. La percepción de la calidad de cuidado humanizado en ambas IPRESS, presenta U de Mann-Whitney de 1158.0 $p= 0.001$ altamente significativa; según dimensiones: en apoyo emocional, U de Mann-Whitney de 1719.0 $p= 0.662$ no significativa, apoyo físico, U de Mann-Whitney de 1402.0 $p= 0.027$ significativa, empatía, U de Mann-Whitney de 1652.5 $p= 0.422$ no significativa, cualidades del hacer de la enfermera, U de Mann-Whitney de 1489.5 $p= 0.090$ siendo no significativa, proactividad U de Mann-Whitney de 1265.0 $p= 0.003$ altamente significativa, priorizar al ser cuidado U de Mann-Whitney de 1259.5 $p= 0.002$ siendo altamente significativa. Concluyendo que, sí existe diferencia altamente significativa entre ambas IPRESS, siendo el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 98.3.

Palabras Claves: Percepción, servicio de enfermería, paciente, enfermedad de cáncer.

ABSTRACT

The present research aimed to compare the quality of the humanized care of the nursing professional perceived by the hospitalized patient of the oncological medicine service in two IPRESS of Trujillo, 2020. This study was an applicative, quantitative approach, not experimental, descriptive comparative, with design Cross-sectional analysis was carried out in the oncological medicine services of the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital and the "Luis Pinillos Ganoza" Regional Institute of Neoplastic Diseases - IREN Norte. The sample consisted of 60 patients from each IPRESS, the questionnaire "Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care PCHE Clinicountry" was used. The results are: The patients of both IPRESS perceived humanized care as good, followed by excellent and regular. The perception of the quality of humanized care in both IPRESS shows a Mann-Whitney U of 1158.0 $p = 0.01$ highly significant; according to dimensions: emotional support, U of Mann-Whitney of 1719.0 $p = 0.662$ not significant, physical support, U of Mann-Whitney of 1402.0 $p = 0.027$ significant, empathy, U of Mann-Whitney of 1652.5 $p = 0.422$ not significant, qualities of the nurse's work, U of Mann-Whitney of 1489.5 $p = 0.090$ being non-significant, proactivity U of Mann-Whitney of 1265.0 $p = 0.003$ highly significant, prioritizing when being cared Mann-Whitney U of 1259.5 $p = 0.002$ being highly significant. Concluding that, if there is a highly significant difference between the two IPRESS, the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital is the one with the highest score, with an average of 98.3.

Keywords: Perception, nursing service, patient, cancer disease.

I. INTRODUCCIÓN

El acto de cuidar, se realiza con la finalidad de ayudar y dar un soporte emocional al paciente para aliviar el sufrimiento, dolor y mejorar su estado de salud durante su estancia en el hospital y también cuando este, acude al hospital para su rehabilitación; de esta manera se le brinda un apoyo continuo y sostenible a través de la adopción de buenas prácticas de cuidado humanizado y a través de intervenciones educativas para el auto cuidado, esto permite, una interacción entre la enfermera y su paciente, generando resiliencia ante la enfermedad que padece, siendo el paciente el principal protagonista y beneficiario de esta noble acción de cuidado (Landman, Canales, Garay, et al, 2014; Larbán, 2014).

Así mismo, Prías (2015), refiere que el cuidado de la enfermera es de naturaleza amplia y profunda, es mucho más que la elaboración, planificación y ejecución de técnicas durante la atención realizada; significa estar ahí, atendiendo a la persona (paciente) que está inmerso en su mundo lleno de pensamientos, sentimientos, miedos, emociones; por ello, la enfermera trata de comprender por la situación que está atravesando y se convierte en esa compañera, amiga, quien es capaz de escuchar, ofrecer su ayuda y brindarle ánimo, palabras de aliento, frente a este proceso complicado que es la enfermedad del paciente y, más aún cuando esta enfermedad es oncológica por la relación con la muerte inminente. El rol que cumple la enfermera es estar al lado del paciente brindando todo el soporte emocional a través de una comunicación afectiva y efectiva, teniendo en cuenta que estos pacientes son vulnerables, y que requieren de profesionales que les brinden un abordaje integral (Yepes, Arango, Salazar, et al, 2018).

Del mismo modo, Vera (2014), indica que enfermería tiene que reconocer que la enfermedad de cáncer afecta la estructura exterior e interior de la persona que lo padece. La estructura externa está relacionada con la parte física, que manifiesta los siguientes síntomas: dolor, alteración de las funciones biológicas, decaimiento, afectan a los diferentes sistemas del organismo, etc. La estructura interior por lo general no es

visible al ojo humano, está relacionada con las dolencias internas, con la esperanza y temores frente a la vida y la muerte (Aibar y Celano, 2016).

De igual forma, Torres (2010), refiere que es importante considerar que los pacientes con enfermedad oncológica viven en constante miedo, incertidumbre, por la posible muerte inminente. Por este motivo se exige que las enfermeras al cuidado de estos pacientes realicen un abordaje integral; además tienen que estar preparadas para atender sus diferentes esferas, tanto física, psicológica y social, desarrollando estrategias como saber escuchar con valoración y respeto, que van a hacer la diferencia en el cuidado recibido (Vera, 2014).

Por lo tanto, el cuidado debe ser brindado teniendo en cuenta los principios éticos que rigen el actuar de enfermería; además de estar capacitada para desarrollar destrezas en beneficio de la acción de cuidar a la familia y su entorno, debe brindar un cuidado humanizado, el cual requiere que enfermería desarrolle el arte de acercamiento con un tono de voz cálido, con respeto, mejorando la comunicación enfermera paciente, y genera seguridad y satisfacción (Beltrán, 2015; Carmena, Torres y Vidal, 2016).

Esta seguridad y satisfacción por el cuidado recibido va a depender de algunas particularidades de cada paciente. Según Romero, Contreras y Moncada (2016) va a depender de la edad, la experiencia previa de hospitalización, de su estado civil, etc. Por ello, es importante que cada enfermera/o brinde un cuidado personalizado, evaluando el servicio ofrecido e identificando las debilidades en el desarrollo de la atención para perfeccionar sus procesos, haciendo reflexión sobre las actividades que realiza, evaluando si el trabajo de forma rutinaria la ha llevado a perder su humanidad, dando lugar a un cuidado frío y distante (Torres, 2010; Torres y Buitrago, 2011).

Es por ello que, en algunas instituciones de salud, debido a las actividades de tipo administrativo, implementación de técnicas y la utilización de equipos con tecnología de última generación, el cuidado no se está brindando de forma óptima, dejando a la persona enferma en segundo lugar, olvidando que este ser humano que ha sido diagnosticado de cáncer es el eje central del cuidado. Es aún más preocupante que

enfermería no es capaz de notar este cambio que ha sufrido el cuidado propiamente dicho, por las múltiples actividades que realiza, por la sobrecarga de trabajo o porque simplemente cree que sus actividades están logrando cubrir las expectativas del paciente (Rodríguez, Cárdenas y Pacheco, 2014; Ávila, 2018).

Es importante mencionar que ambas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) elegidas para este estudio brindan atención y cuidado a pacientes oncológicos. En el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta se atiende a un total de 20 pacientes al día, y trabaja una enfermera para 14 pacientes, haciendo la carga laboral un tanto alta, y es la misma enfermera que atiende a los pacientes con quimioterapia la que se encarga de la parte administrativa, para la realización de pruebas de ayuda al diagnóstico, así como el llenado de registros de atención durante el turno, por lo que esta situación podría repercutir en la atención del paciente oncológico.

Así mismo, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” Norte, se atiende a un total de 32 pacientes, asignándose una enfermera para cada 12 pacientes, este mismo profesional de enfermería se encarga de realizar los trámites administrativos y el llenado de registros de atención durante el turno.

En ambas instituciones se debe considerar que, al momento de brindar un cuidado, se debe tener en cuenta que el ser humano, cuando es diagnosticado de cáncer, requiere de ayuda para lograr la adaptación, conocer su enfermedad para colaborar en el cuidado y evitar vivir situaciones de depresión y tristeza, haciéndose indispensable reconocer que todo ser humano tiene derecho a un trato con respeto, considerando que es una persona que siente no solo una dolencia física; sino una dolencia desde el interior de su ser (Pabón y Cabrera, 2008; Romero, Contreras, Pérez, et al, 2013).

Tras este análisis realizado, se llega a la elaboración de la siguiente pregunta de investigación, la cual sustenta la elaboración de este estudio: ¿Cuál es el resultado de comparar la Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado de Medicina Oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020?

En todos los establecimientos de salud, es enfermería quien se encuentra a cargo del paciente las 24 horas del día, por lo tanto, es quien se encarga de generar un ambiente armónico, cálido, tratando en lo posible que el paciente sienta seguridad y calidez, durante el tiempo que dure su estancia hospitalaria. Estas relaciones que se dan en el proceso de atención tienen que ser dinámicas y continuas, donde la esencia de este cuidado está basada en crear y desarrollar una comunicación efectiva, teniendo en cuenta la coherencia entre las palabras y los gestos, tanto con el paciente como con su familia.

Identificar las fortalezas de los procesos de atención y a la vez detectar los aspectos que están carentes cobra gran relevancia al brindar servicios de salud. Enfermería tiene que planificar sus cuidados en base a una evaluación personal e individualizada, considerando que cada sujeto es único, con necesidades propias, teniendo en cuenta que el paciente necesita de atenciones oportunas con calidad científica, técnica y humana, donde se den soluciones no solo a sus dolencias físicas; sino abordar de manera integral esa parte que no se logra ver a simple vista, que necesita del diálogo, de la interacción, de la comunicación, para conocer las dolencias del alma, del ser, que muchas veces se encuentra menoscabando la salud de los pacientes.

En el aspecto metodológico esta investigación cobra relevancia porque permite describir el cuidado humanizado tal cual se presenta, presentarlo en cuadros porcentuales, realizar la comparación de ambas IPRESS, y buscar estrategias para fortalecer el cuidado enfermero.

Según el aspecto teórico, esta investigación permite estudiar las teorías del cuidado humano para abordar las variables de estudio y buscar fundamentación científica, para que enfermería mejore sus procesos.

En el aspecto práctico, el estudio permite identificar debilidades y realizar un trabajo consensuado con todo el equipo de enfermeras para buscar alternativas con lo cual enfermería mejore sus procesos de cuidado.

En el aspecto social, esta investigación traerá consigo el beneficio para el paciente oncológico y su familia, tratando en todo momento de satisfacer las necesidades de ellos, con calidad y calidez humana.

Esta investigación busca conocer la calidad de cuidado humanizado percibido por el paciente oncológico, con la finalidad de planificar estrategias de abordaje, para mejorar el trabajo y cuidado de enfermería, con lo cual se garantice un cuidado humano a cada paciente y sus familiares, generando satisfacción con el servicio ofrecido, logrando cubrir las necesidades y expectativas que tienen de este momento de cuidado.

Hipotéticamente se plantea que existen diferencias significativas al comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado de Medicina Oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. La investigación está orientada por el objetivo general: Comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. A nivel específico los objetivos son: a) Comparar la calidad de dar apoyo emocional, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020; b) Comparar la calidad de dar apoyo físico, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020; c) Comparar la calidad de empatía, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020; d) Comparar la calidad de cualidades del hacer de la enfermera, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020; e) Comparar la calidad de proactividad, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020; f) Comparar la calidad de priorizar al ser cuidado, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el

paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Se han encontrado algunos estudios realizados por diferentes autores que guardan similitud con las variables estudiadas, a nivel internacional tenemos a: Romero, Contreras y Moncada (2016), quienes desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, en Colombia. Fue un estudio transversal, analítico, en una muestra de 132 usuarios, utilizaron como instrumento una encuesta sociodemográfica y el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, encontrando que el 55.4% tuvo una percepción de cuidado excelente, 35% percepción de cuidado bueno, 7.9% percepción de cuidado aceptable y 1.7% percepción de cuidado malo. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Del mismo modo, a nivel nacional, Echevarría y Salinas (2018), desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores sociodemográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal - correlacional, no experimental, en una muestra de 111 usuarios, utilizaron como instrumento el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos (PCHE). Tuvo como resultados que el 62% percibe como bueno, 32% excelente, 5% regular y el 1% malo. Concluyendo que no existe una relación directa entre las variables de estudio.

De forma similar, Moscoso (2017), realizó otro estudio con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fue un estudio

descriptivo, no experimental de corte transversal, aplicado en 180 usuarios, el instrumento utilizado fue el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, tuvo como resultados que el 75% tiene una percepción regular del cuidado humanizado, 18% percepción buena y 6.7% mala percepción. Concluyendo que en cada una de las dimensiones el usuario tiene una percepción regular.

Así mismo, Guerrero, Meneses, y De la Cruz (2015), también realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 49 enfermeras, el instrumento utilizado fue un cuestionario basado en la teoría de Watson, obteniendo los siguientes resultados: 52% considera que enfermería brinda un cuidado regular y 26% alto. Concluyendo que en mayor porcentaje el cuidado humano se brinda en forma regular.

A nivel local, Sifuentes (2016), desarrolló una investigación titulada satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, encontrando que 72.2% de pacientes refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, 17 % buena calidad y 10.8% mala calidad. Concluye que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería

Calidad, proviene del Latín *qualitas* que significa perfección. La Organización Internacional de Estándares, refiere que “la calidad es la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas” (Gutiérrez, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (1999) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores como: alto nivel de excelencia profesional, conocimientos del paciente y del servicio de salud, uso eficiente de los

recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población”.

Donabedian, Citado por Molina (2011), define la calidad de la atención en salud como un tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente. También considera que la calidad en salud es un atributo de la atención médica que puede darse en varios grados y que el mayor beneficio debe lograrse con los menores riesgos para el paciente, de esta forma la institución logre cubrir cada una de las expectativas de los usuarios.

El paciente como consumidor de un servicio de salud, tiene el derecho de recibir una atención y cuidado con altos estándares de calidad. De esta forma humanizar el cuidado requiere de aspectos importantes que se deben tener en cuenta como: tiempo para poder dialogar con cada paciente donde se establezca una relación empática y amical, contar con recursos humanos necesarios para aliviar la sobrecarga laboral, y dedicar tiempo para abordar a los pacientes de forma integral (Ceballos, 2010; Ariza, 2012; Herrera, Lovera y Vásquez, 2013).

Se debe tener en cuenta que el cuidado humanizado tiene repercusiones positivas en el usuario, en el profesional que brinda el servicio, y para el hospital. En el paciente una sonrisa puede hacer la diferencia entre un buen o mal día, alivia los dolores del alma, genera confianza, donde el paciente puede expresar sus temores y sentimientos, permitiendo que enfermería pueda ser parte de aliviar sus dolencias, no solo las físicas, sino también sus dolencias internas (García, 2006; Juárez, 2009; Castañeda, Orozco y Rincón, 2015; García, Gavilán y Gavilán, 2017).

Bajo esta perspectiva, se considera que el cuidado humano se logra a través de la interacción efectiva entre dos personas (enfermera - paciente), basado en una comunicación eficiente, eficaz y en principios éticos. Para brindar un cuidado humano se tiene que abordar a la persona de forma integral y holística, considerando su aspecto biológico, psicológico y espiritual, tanto de la persona enferma como de su familia; de esta manera, el profesional que brinda el cuidado se convierte en el aliado

eficaz, para aliviar el dolor y sufrimiento, mejorando la calidad de los servicios prestados (Izquierdo, 2015; Posos, 2018).

En este sentido, humanización significa compenetrarse con la otra persona, teniendo en cuenta la ética, los valores que conducen la conducta de cada enfermera/o durante el acto de cuidar. De esta manera se tiene como objetivo brindar al paciente una atención de calidad, considerando que el paciente es un ser dotado de sentimientos y emociones que se encuentran afectados por la enfermedad, muchas veces ellos se muestran con palabras quebradas, otras veces se muestran callados, irritados, o tal vez a la defensiva. Por ello enfermería debe fomentar la práctica de una cultura de humanización, abordando a ese ser humano que sufre de forma integral, aliviando cada dolencia y haciendo que este proceso no sea demasiado desesperanzador (Valverde, 2015; Bermejo, 2018).

Esta humanización del cuidado tiene como base a un conocimiento basado en la evidencia, donde el profesional tiene que despojarse de sí mismo y de los diferentes factores externos inherentes a cada profesional, las cuales puedan afectar el fluir de interacciones que comprometan el cuidado ofrecido. El cuidado humanizado es el arte de poder ayudar al paciente en sus diferentes necesidades, brindándole todo el soporte que requiere para mantener el equilibrio de todos sus sistemas (Andamayo, Orosco y Torres, 2017; Fort, Ferreiro, Fernández, et al, 2017; Hernández, Díaz, Martínez, et al, 2018).

Al respecto, Jean Watson indica que el cuidado humano es el fluir de interacciones entre el personal de enfermería y la persona enferma, creando espacios propicios para el desarrollo del cuidado propiamente dicho. Menciona que a través de los sentimientos se puede conocer al ser humano desde su interior, es la ventana de su alma, donde no todas las personas son capaces de llegar, pero enfermería tiene el arte de crear estrategias para brindar un abordaje integral. La autora elabora esta teoría del cuidado humano a través de diez factores de cuidados (Urra, Jana y García, 2011; Olivé e Isla, 2015).

El primero consiste en la formación de un sistema humanístico - altruista de valores: hace mención a la necesidad de incorporar valores humanos, donde enfermería sienta el deseo y la necesidad de ayudar al paciente oncológico, considerando a este ser humano en sus tres esferas, alma, cuerpo y espíritu, brindando un cuidado holístico, integral, con el único objetivo que el paciente recupere su autonomía, autoeficacia, y logre la satisfacción plena con los cuidados recibidos durante su estancia hospitalaria (Watson, 2006).

El segundo está relacionado con la inculcación de la fe – esperanza: todo paciente oncológico desde que nace es inculcado a creer en un ser supremo, esta fe en alguien sobrenatural debe ser considerada a la hora de brindar los cuidados. Durante el proceso de enfermedad la mayor parte de personas suelen desarrollar y acrecentar su fe y depositan su esperanza de sanación en Dios, es en medio de esta situación que enfermería debe proporcionar los espacios propicios para cultivar la fe y la esperanza, mediante oraciones y rituales propias del yo interior, vigilando que estas prácticas no atenten contra la integridad de la persona (Watson, 2002).

El tercero tiene que ver con el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: es importante que enfermería logre reconocer y desarrollar un carácter sensible, capaz de identificar los sentimientos más profundos, adoptando la capacidad de colocarse en el lugar de cada paciente, de esta forma podrán atender a los requerimientos que sus pacientes demanden, sean estos de índole físico, moral, espiritual, etc (Watson, 2002).

El cuarto factor está relacionado con el desarrollo de una relación de ayuda - confianza: el desarrollo de estos vínculos entre la enfermera y el usuario es indispensable para el éxito o el fracaso de la atención. Es importante tener en cuenta que una relación de confianza va a fomentar que el paciente sea capaz de expresar sus diferentes sentimientos e inquietudes, para ello la enfermera debe tener ciertas cualidades como ser coherente, tener empatía, comunicación eficaz, conocimiento de las actividades que realiza (Watson, 2002).

Así mismo, el quinto factor tiene que ver con la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos. Enfermería se constituye en el ser capaz de identificar y analizar los sentimientos que puedan emanar de los pacientes; además debe tener la capacidad para actuar con precisión y buen tino ante las expresiones negativas, desarrollando estrategias de ayuda con el equipo multidisciplinario (Watson, 2006).

El sexto factor está relacionado con el uso sistemático del método científico, cada enfermera basa su trabajo en el conocimiento científico y en el uso del proceso de atención de enfermería como herramientas calificadas para brindar un cuidado que logre satisfacer las demandas del usuario, y a pesar de tener múltiples funciones asignadas, cada enfermera elabora un plan estratégico de servicios para cada usuario (Watson, 2006).

El séptimo, incluye la promoción de una enseñanza - aprendizaje interpersonal: Watson menciona que es indispensable que la persona enferma tenga el conocimiento sobre la enfermedad que padece y los diferentes tratamientos que debe seguir para recuperar su salud, con la finalidad de hacerlo partícipe de sus cuidados. La enfermera debe facilitar las técnicas de enseñanza – aprendizaje con un lenguaje claro y sencillo, que debe ser retroalimentado para que el usuario asuma su responsabilidad para su autocuidado (Watson, 2002).

El octavo, se relaciona con la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural. Es importante que el paciente durante su estancia hospitalaria se sienta a gusto, logre tener seguridad, confort, abrigo, autorrealización, comunicación, donde encuentre armonía y su internamiento sea un tanto agradable y logre la satisfacción de sus expectativas (Watson, 2002).

El noveno, está relacionado con la asistencia en la gratificación de necesidades humanas: la enfermera tiene que ser la gestora para que el paciente logre satisfacer sus necesidades básicas desde alimentación, eliminación, ventilación, funcionales, psicosociales y las interpersonales. Para ello es importante que la enfermera tenga un

acercamiento directo con el paciente, favoreciendo espacios donde el paciente deposite o exteriorice lo que siente, le hace falta o lo que necesita para su cuidado (Watson, 2006).

Y el décimo incluye el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales: enfermería ayuda a entender a los pacientes el porqué de los tratamientos brindados, la importancia de los cuidados y, sobre todo, guía al paciente en medio de su dolor y sufrimiento. Estos diez factores dan lugar a la creación del cuidado humanizado y a que el paciente tenga una mejor percepción del cuidado recibido (Watson, 2006).

De la misma forma, es indispensable que enfermería disponga de ciertas características o cualidades durante su quehacer, dentro de ellas se puede mencionar: desarrollar habilidades de comunicación, con un tono de voz suave y utilizando palabras que el paciente pueda entender, tener estabilidad emocional, ser empática, ser flexible y amable, ser responsable del cuidado brindado, tener habilidades para relacionarse con el otro, ser creativa y asertiva (Catalán, 2015; De Arco Catalán y Suarez, 2018).

Del mismo modo, la comunicación enfermera – paciente, se considera como un proceso fundamental durante la atención del paciente oncológico, a través de este arte se logra obtener confianza, aclarar dudas, temores y generar un ambiente armonioso. Se hace indispensable desarrollar técnicas de comunicación efectiva con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente, a la vez permite identificar necesidades durante todo el proceso de hospitalización, hasta el momento del alta (Alba, Fajardo, Tixtha, et al, 2012).

Es importante considerar que el paciente requiere de soluciones inmediatas a cada una de sus necesidades, mientras menos sea el tiempo de espera al llamado que ellos realizan, es considerado más eficiente el cuidado recibido, por eso es importante que enfermería logre organizar su tiempo durante su turno de jornada laboral de tal forma que logre tener la disponibilidad de atender a cada paciente según necesidades, desarrollando espacios y momentos significativos, donde el paciente experimente en

su interior sentimientos de satisfacción por el servicio recibido. Para lograr esta meta se debe tener en cuenta el apoyo del familiar cuidador (Lazo y Santivañez, 2015; Honorato, 2018).

Este cuidado humanizado puede ser percibido por el paciente a través de seis dimensiones: Dar apoyo emocional, esta dimensión recoge el grado de calidez y confianza que genera enfermería; dar apoyo físico, identifica si la enfermera es capaz de lograr el confort del paciente; empatía, tiene que ver con la capacidad del profesional de enfermería para generar espacios armoniosos, donde el paciente se sienta cómodo; cualidades del hacer de la enfermera, está relacionado con la capacidad de enfermería para identificar las necesidades y darles solución; proactividad, la habilidad del profesional para involucrar al usuario y a su familia; y priorizar al ser cuidado, son actos sugestivos de valor personal e identidad como ser único en el mundo (Honorato, 2018).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es aplicativo, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo comparativo, con diseño de corte transversal, se realizó en los servicios de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Luis Pinillos Ganoza” - IREN Norte (Hernández, Fernández, Batista, 2014).

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variable 1

Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería.

3.2.2 Operacionalización

- Dimensión 01: dar apoyo emocional.
- Dimensión 02: dar apoyo físico.
- Dimensión 03: empatía.
- Dimensión 04: cualidades del hacer de la enfermera.
- Dimensión 05: proactividad.
- Dimensión 06: priorizar al ser cuidado.

3.3 Población y Universo Muestral

Se trabajó con el total de 60 usuarios que fueron atendidos durante el mes de febrero - abril del 2020, en el servicio de Medicina Oncológica de cada IPRESS de Trujillo. Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Luis Pinillos Ganoza” - IREN Norte.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes varones y mujeres mayores de 18 años hospitalizados en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta.
- Pacientes varones y mujeres mayores de 18 años hospitalizados en el servicio de medicina oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Luis Pinillos Ganoza” - IREN Norte.
- Pacientes que aceptaron participar de esta investigación.
- Pacientes que tuvieron más de 48 horas de hospitalización.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no aceptaron ser parte de esta investigación.
- Pacientes con problemas para comunicarse o con algún déficit cognitivo.

3.3.3 Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer, hospitalizados en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Luis Pinillos Ganoza” - IREN *Norte*, que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, ficha técnica

3.4.1 Técnicas

Para la recolección de datos se hizo uso de un cuestionario, mediante la técnica de la entrevista.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó es el de “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry”, diseñado por Rivera y Triana (2007), y modificado por la autora, el cual cuenta con una trayectoria de más de 10 años, que permite evaluar las características del cuidado humanizado de enfermería en escenarios hospitalarios. El instrumento constó de 32 ítems distribuidos en seis dimensiones con una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre (Anexo 02).

3.4.3 Ficha técnica de validación de los instrumentos

Título	Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.
Autora	Br. Viviana del Milagro Bringas Gómez.
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza.
Estructura	<p>Dimensión 01: dar apoyo emocional, incluye los ítems 6, 7, 8, 21, 25 y 26, hace referencia a la capacidad de la enfermera de brindar calidez y generar confianza.</p> <p>Dimensión 02: dar apoyo físico, incluye los ítems 3, 4, 18 y 27, hace referencia a la capacidad de la enfermera de brindar confort.</p> <p>Dimensión 03: empatía, incluye los ítems 9, 12, 15 y 24, hace referencia a la capacidad de la enfermera por establecer un cuidado con empatía.</p> <p>Dimensión 04: cualidades del hacer de la enfermera, incluye los ítems 2, 5, 10, 14, 22, 23, 28 y 32 hace referencia a la capacidad de la enfermera por identificar las necesidades del paciente y darles solución.</p>

	<p>Dimensión 05: proactividad, incluye los ítems 11, 13, 19, 20 y 30 tiene que ver con la capacidad de cada enfermera para involucrar en el cuidado al paciente y familia.</p> <p>Dimensión 06: priorizar al ser cuidado, incluye los ítems 1, 16, 17, 29 y 31 hace referencia a la capacidad de la enfermera de generar un valor como ser humano e identidad.</p>
Validez	<p>Validez interna:</p> <p>El instrumento fue diseñado por Rivera y Triana (2007), y modificado por la autora, el cual cuenta con una trayectoria de más de 10 años, que permite evaluar las características del cuidado humanizado de enfermería en escenarios hospitalarios.</p> <p>Validez externa:</p> <p>Este instrumento se aplicó a 20 pacientes del servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad. Durante el mes de enero 2020.</p> <p>Validez de contenido y estructura:</p> <p>Se realizó por 5 jueces expertos bajo el formato Aikent cuyos criterios valorativos son: objetividad, pertinencia, relevancia y claridad, reportando un coeficiente de concordancia mayor al 90%. (Anexo 3)</p>
Confiabilidad	<p>Confiabilidad</p> <p>La confiabilidad del instrumento a través de la prueba Alpha de Cronbach 0.825, siendo el instrumento confiable.</p>
Conclusiones	<p>Estando explicada las bases científicas de la variable y su instrumento de medición, estando a lo concordado por los jueces expertos sobre su validez de contenido y estructura y habiéndose demostrado que las pruebas alcanzan alta fiabilidad, se concluye que el instrumento es válido para su aplicación.</p>

3.5 Procedimiento

Se coordinó con el Director del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Luis Pinillos Ganoza” - IREN Norte, con el Servicio de educación, investigación y docencia, para tener el permiso de entrevistar a cada paciente durante su estancia hospitalaria. Luego se identificó a cada usuario, a través de una presentación personal, donde se les dio a conocer los fines del presente estudio y se les solicitó su participación, con el compromiso de mantener en reserva su identidad y aseverando que la información recolectada únicamente es utilizada para el desarrollo de este estudio. Luego de aceptar su participación en este estudio, se les hizo firmar su consentimiento informado, y se procedió a recolectar la información mediante el cuestionario elaborado, en un tiempo máximo de 30 minutos.

3.6 Métodos de análisis de datos

La información recolectada a través del instrumento descrito fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe diferencia significativa se hizo uso de la prueba U de Mann-Whitney para comparación; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizó la prueba de normalidad de los datos, mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la prueba a utilizar antes descrita.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación consideró ciertos principios considerados en el Informe Belmont y el Código de Núremberg (Koepsell, Ruiz, 2015).

- Autonomía: Los participantes después de ser informados sobre el propósito y objetivos de la investigación, decidieron voluntariamente su

participación o no en ella.

- Consentimiento informado: Los participantes que aceptaron ser parte de este estudio, procedieron a firmar dicho formato (Anexo 04).
- Justicia: Todos los participantes recibieron un trato justo, de igualdad, respeto y cortesía mutua.
- Privacidad: Todos los participantes gozaron del anonimato y confidencialidad de la información proporcionada.
- Seguridad y trato justo: En todos los participantes del estudio se mantuvo su integridad física y psicológica, además de haber recibido un trato justo.
- Credibilidad: La información y los mecanismos de recolección de datos no fueron sujetos a sesgos o interpretaciones dogmáticas de ninguna naturaleza.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

Nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de calidad de cuidado	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	5	8,3	4	6,7
Bueno	47	78,3	51	85,0
Excelente	8	13,3	5	8,3
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1158.0 p = 0.001 Altamente Significativo.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1158.0 con probabilidad 0.001, por lo que podemos decir que hay diferencias altamente significativas entre los datos de la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo mayor que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

TABLA 2

Nivel de apoyo emocional del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de apoyo emocional	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	1	1,7	1	1,7
Bueno	46	76,7	53	88,3
Excelente	13	21,7	6	10,0
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1719.0 p = 0.662 No Significativo.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1719.0 con probabilidad 0.662, por lo que podemos decir que no hay diferencias significativas entre los datos del apoyo emocional del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo igual que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

TABLA 3

Nivel de apoyo físico del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de apoyo físico.	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	2	3,3	0	0,0
Bueno	48	80,0	57	95,0
Excelente	10	16,7	3	5,0
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1402.0 p = 0.027 Significativo.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1402.0 con probabilidad 0.027, por lo que podemos decir que hay diferencias significativas entre los datos del apoyo físico del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo mayor que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

TABLA 4

Nivel de empatía del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de empatía	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	1	1,7	1	1,7
Bueno	54	90,0	54	90,0
Excelente	5	8,3	5	8,3
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1652.5 p = 0.442 No Significativo.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1652.5 con probabilidad 0.442, por lo que podemos decir que no hay diferencias significativas entre los datos de empatía del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo igual que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

TABLA 5

Nivel de cualidades del hacer de la enfermera percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de cualidades del hacer de la enfermera	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	1	1,7	1	1,7
Bueno	55	91,7	58	96,7
Excelente	4	6,7	1	1,7
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1489.5 p = 0.090 No Significativo.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1489.5 con probabilidad 0.090, por lo que podemos decir que no hay diferencias significativas entre los datos de cualidades del hacer de la enfermera percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo igual que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

TABLA 6

Nivel de proactividad del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de proactividad	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	0	0,0	0	0,0
Bueno	54	90,0	52	86,7
Excelente	6	10,0	8	13,3
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1265.0 p = 0.003 Altamente Significativo.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1265.0 con probabilidad 0.003, por lo que podemos decir que hay diferencias altamente significativas entre los datos de proactividad del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo mayor que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

TABLA 7

Nivel de priorizar al ser cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.

Nivel de priorizar al ser cuidado	Hospital. Alta Complejidad Virgen de la Puerta		Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
	n _o	%	n _o	%
Malo	0	0,0	0	0,0
Regular	0	0,0	1	1,7
Bueno	51	85,0	55	91,7
Excelente	9	15,0	4	6,7
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

U de Mann-Whitney = 1259.5 p = 0.002 Altamente Significativo.

se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1259.5 con probabilidad 0.002, por lo que podemos decir que hay diferencias altamente significativas entre los datos de priorizar al ser cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta siendo mayor que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general, comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. Los resultados evidencian en la tabla N° 1, que el 78.3% de pacientes del servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta HACVP, presentan un nivel de percepción de calidad del cuidado humanizado bueno, seguido de 13.3% excelente, y 8.3% regular. El 85.0% de pacientes del servicio de medicina oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” IREN Norte, presentan un nivel de percepción de calidad del cuidado humanizado bueno, seguido de 8.3% excelente, y 6.7% regular.

Los resultados de esta investigación se relacionan con los encontrados por Echevarría y Salinas (2018), quienes concluyen que el 62% percibe el cuidado como bueno, 32% excelente, 5% regular y el 1% malo. En ambos estudios realizados en Perú, se puede apreciar que el mayor porcentaje de pacientes percibe el cuidado recibido por enfermería como bueno, seguido de excelente, con un mínimo porcentaje de cuidado regular y malo.

Sin embargo, estos resultados difieren con los encontrados por otros autores, dentro de ellos Romero, Contreras y Moncada (2016), encontraron que el 55.4% tuvo una percepción de cuidado excelente, 35% percepción de cuidado bueno, 7.9% percepción de cuidado aceptable y 1.7% percepción de cuidado malo. En este último estudio se aprecia unos resultados marcadamente diferentes, el mayor porcentaje de pacientes percibe un cuidado excelente, lo cual es el ideal alcanzado al momento de brindar un cuidado.

De la misma manera, Moscoso (2017), encontró que el 75% de pacientes tiene una percepción regular del cuidado humanizado, 18% percepción buena y 6.7% mala percepción. Guerrero, Meneses, y De la Cruz (2015), también encontraron que el 52%

considera que enfermería brinda un cuidado regular y 26% alto. Sifuentes (2016), encontró que el 72.2% de pacientes refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, 17.0% buena calidad y 10.8% mala calidad de cuidado. En estos tres últimos estudios se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a calidad de cuidado regular, lo que llama a reflexionar y buscar alternativas de solución para mejorar la percepción del cuidado ofrecido.

Cabe destacar que en cada IPRESS se brinda atención y cuidado a pacientes oncológicos, en los diferentes estados clínicos de la enfermedad, llegando a afectar a la persona en su totalidad. Estos pacientes se encuentran muy lábiles y sensibles, por la constante lucha que enfrentan con el propio diagnóstico de cáncer, el cual lo relacionan con una muerte inminente; además de soportar los efectos adversos que originan la administración de los diferentes esquemas de quimioterapia. Estas circunstancias particulares que los pacientes viven en el día a día durante el tratamiento para combatir la enfermedad de cáncer, hacen que sus necesidades sean mayores, y a pesar que enfermería hace los mejores esfuerzos por abordar la integridad de dolencias, hay aspectos en los que no se puede brindar una ayuda resolutiva; pero se puede acompañar de forma eficaz, hasta el final de cada paciente (Bermejo, 2018).

En ambas instituciones de salud, el mayor porcentaje de pacientes percibe el cuidado brindado por enfermería como bueno. Estos resultados llevan a replantear nuevos objetivos y retos para llegar a la excelencia del cuidado; de esta manera, abordar a los pacientes con enfermedad oncológica, de tal forma que se logre satisfacer las diferentes necesidades que han sido desencadenadas por la enfermedad, que altera su ritmo de vida y los condiciona a vivir prisioneros de miedos y temores. Enfermería a lo largo de la historia se ha caracterizado por ser una profesión innovadora, sensible al cambio, comprometida con la búsqueda constante de nuevas oportunidades y herramientas que conlleven a brindar servicios eficientes y de calidad, garantizando en los pacientes lograr restablecer su salud, tener oportunidades de rehabilitación y

reinserción en la sociedad, o en su defecto que la persona tenga una muerte digna y sin dolor.

Se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1158.0 con probabilidad 0.001, por lo que se concluye que existe diferencias altamente significativas entre los datos de la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del HACVP siendo mayor que en el IREN Norte.

En la tabla 2, se observa que en el servicio de medicina oncológica del HACVP el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de apoyo emocional es regular, 76.7% bueno, y 21.7% excelente. En el IREN Norte, el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de apoyo emocional es regular, 88.3% bueno, 10.0% excelente. Además, se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1719.0 con probabilidad 0.662, por lo que podemos decir que no hay diferencias significativas entre los datos del apoyo emocional del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del HACVP, siendo igual que en el IREN Norte. No se han encontrado estudios actuales cuyos resultados se relacionen con esta dimensión.

En ambas IPRESS se observa que se percibe el apoyo emocional como bueno. Frente a esta situación Izquierdo, 2015 y Posos, 2018 refieren que el cuidado humano se logra a través de la interacción efectiva entre dos personas (enfermera - paciente), basado en una comunicación eficiente, eficaz y en principios éticos. Significa compenetrarse con la otra persona, despojándose de sí mismo y de los diferentes factores externos inherentes a cada profesional.

Al respecto, Jean Watson 2002, indica que el cuidado humano es el fluir de interacciones entre el personal de enfermería y la persona enferma, creando espacios propicios para el desarrollo del cuidado propiamente dicho. Se hace importante que enfermería logre reconocer y desarrollar un carácter sensible, capaz de identificar los sentimientos más profundos, de esta forma podrán atender a los requerimientos que sus pacientes demanden, sean estos de índole físico, moral, espiritual.

En la tabla 3, se observa que en el servicio de medicina oncológica del HACVP el 3.3% de pacientes su nivel de percepción de apoyo físico es regular, 80.0% bueno, 16.7% excelente. En el servicio de medicina oncológica del IREN Norte, el 95.0% de pacientes su nivel de percepción de apoyo físico es bueno, 5.0% excelente, y ningún paciente presentó nivel de percepción de apoyo físico malo y regular. Además, se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1402.0 con probabilidad 0.027, por lo que podemos decir que hay diferencias significativas entre los datos del apoyo físico del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del HACVP siendo mayor que en el IREN Norte. No se han encontrado estudios actuales cuyos resultados se relacionen con esta dimensión.

Esta diferencia significativa a favor del HACVP, podría estar relacionada a la política de acompañamiento familiar que se ha instalado en el servicio de medicina oncológica del HACVP. Cada paciente pasa las 24 horas del día acompañado de un familiar, quien apoya al paciente a sentirse seguro y confiado durante su estancia hospitalaria. Watson 2002, menciona que el ser humano necesita de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural. Es importante que el paciente durante su estancia hospitalaria se sienta a gusto, logre tener seguridad, confort, abrigo, autorrealización, comunicación, donde encuentre armonía y su internamiento sea un tanto agradable y logre la satisfacción de sus expectativas, y de cada una de sus necesidades.

En la tabla 4, se observa que en el servicio de medicina oncológica del HACVP el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de empatía es regular, 90.0% bueno, 8.3% excelente. En el servicio de medicina oncológica del IREN Norte, el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de empatía es regular, 90.3% bueno, y 8.3% excelente. Además, se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1652.5 con probabilidad 0.442, por lo que podemos decir que no hay diferencias significativas entre los datos de empatía del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica HACVP siendo igual que en el IREN Norte. No se han encontrado estudios actuales cuyos resultados se relacionen con esta dimensión.

En ambas IPRESS la dimensión empatía es percibida como buena, por parte de los pacientes. Para seguir fortaleciendo estas habilidades, autores como Catalán, 2015 y De Arco Catalán y Suarez, 2018, manifiestan que es importante que enfermería disponga de ciertas características o cualidades durante su quehacer, como desarrollar habilidades de comunicación, con un tono de voz suave y utilizando palabras que el paciente pueda entender, tener estabilidad emocional, ser empática, ser flexible y amable, ser responsable del cuidado brindado, tener habilidades para relacionarse con el otro, ser creativa y asertiva. Considerando en todo tiempo, que esa persona cuya salud se encuentra afectada, es un ser humano con sentimientos y emociones, que necesita de un trato agradable para lograr hacer más llevaderas sus dolencias.

En la tabla 5, se observa que en el servicio de medicina oncológica del HACVP el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de cualidades del hacer de la enfermera es regular, e91.7% bueno, 6.7% excelente. En el servicio de medicina oncológica del IREN Norte, se observa que el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de cualidades del hacer de la enfermera es regular, 96.7% bueno, 1.7% excelente. Además, se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1489.5 con probabilidad 0.090, por lo que podemos decir que no hay diferencias significativas entre los datos de cualidades del hacer de la enfermera percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del HACVP siendo igual que en el IREN Norte. No se han encontrado estudios actuales cuyos resultados se relacionen con esta dimensión.

En ambas IPRESS el paciente percibe las cualidades del hacer de la enfermera como buena. Estos resultados motivan a que enfermería continúe desarrollando habilidades, que le permitan realizar un adecuado fluir de interacciones con el paciente, de esta forma identificar las necesidades o las dolencias más profundas para darles solución. Es importante destacar que el personal que labora en estos servicios de asistencia a pacientes oncológicos son especialistas en el área, logrando abordar a estos pacientes con el conocimiento científico, con valores y con un trato digno.

En la tabla 6, se observa que en el servicio de medicina oncológica del HACVP el 90.0% de pacientes su nivel de percepción de proactividad es bueno, 10.0% excelente. En el servicio de medicina oncológica del IREN Norte, se evidencia que el 86.7% de pacientes su nivel de percepción de proactividad es bueno, 13.3% excelente. Además, se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1265.0 con probabilidad 0.003, por lo que podemos decir que hay diferencias altamente significativas entre los datos de proactividad del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del HACVP siendo mayor que en el IREN Norte. No se han encontrado estudios actuales cuyos resultados se relacionen con esta dimensión.

Estos resultados pueden estar relacionados con el trabajo en conjunto que se realiza con el familiar del paciente oncológico. En los últimos años, el familiar se ha convertido en un aliado eficaz, a la hora de brindar los cuidados, siendo orientados y educados para continuar con los cuidados durante el alta hospitalaria, de esta forma se evita que el paciente se encuentre temeroso durante los días que dure la hospitalización y que desarrolle posibles complicaciones en casa.

En la tabla 7, se observa que en el servicio de medicina oncológica del HACVP el 85.0% de pacientes su nivel de percepción de priorizar al ser cuidado es bueno, 15.0% excelente. En el servicio de medicina oncológica del IREN Norte, se evidencia que el 1.7% de pacientes su nivel de percepción de priorizar al ser cuidado es regular, 91.7% bueno, 6.7% excelente. Además, se observa un valor de U de Mann-Whitney de 1259.5 con probabilidad 0.002, por lo que podemos decir que hay diferencias altamente significativas entre los datos de priorizar al ser cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del HACVP siendo mayor que en el IREN Norte. No se han encontrado estudios actuales cuyos resultados se relacionen con esta dimensión.

Estos resultados encontrados en ambas IPRESS evidencian de forma objetiva que, en cada una de las dimensiones los pacientes perciben el cuidado humanizado como bueno, seguido de excelente y regular, no evidenciándose percepción del cuidado

humanizado malo. Una de las características identificadas en el personal que labora en el servicio de medicina oncológica del HACVP es, que cada una de las enfermeras tiene especialidad en oncología; además se encuentran laborando de dos años a más en este servicio.

Así mismo el IREN Norte es una institución de salud que se dedica de forma exclusiva a la atención del paciente oncológico, todo su personal de enfermería tiene la especialidad de oncología, y a lo largo de sus 13 años de funcionamiento han logrado desarrollar estrategias para abordar de forma integral al paciente enfermo de cáncer; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, aún no se ha llegado a la totalidad de la excelencia en el cuidado humanizado.

Estos resultados encontrados van a permitir replantear estrategias en ambas IPRESS, mediante el fortalecimiento de sus actividades para seguir en la búsqueda de mejorar sus procesos, logrando que cada uno de sus pacientes puedan ser abordados de forma integral y tengan satisfacción plena con cada una de las atenciones recibidas, para llegar a la excelencia del cuidado humanizado.

VI. CONCLUSIONES

- La percepción de la calidad de cuidado humanizado en ambas IPRESS, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1158.0 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.001$); por lo tanto, decimos que la prueba es altamente significativa, concluyendo que existe diferencia entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 98.3 (Anexo 10).
- En la dimensión apoyo emocional, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1719.0 y la significancia estadística no es menor que 0.05 ($p= 0.662$); por lo tanto, decimos que la prueba no es significativa, concluyendo que no existe diferencia entre las dos IPRESS (Anexo 10).
- En la dimensión apoyo físico, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1402.0 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.027$); por lo tanto, decimos que la prueba es significativa, concluyendo que existe diferencia entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 12.8 (Anexo 10).
- En la dimensión empatía, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1652.5 y la significancia estadística no es menor que 0.05 ($p= 0.422$); por lo tanto, decimos que la prueba no es significativa, concluyendo que no existe diferencia entre las dos IPRESS (Anexo 10).
- En la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1489.5 y la significancia estadística no es menor que 0.05 ($p= 0.090$); por lo tanto, decimos que la prueba no es significativa, concluyendo que no existe diferencia entre las dos IPRESS (Anexo 10).
- En la dimensión proactividad un valor de U de Mann-Whitney de 1265.0 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.003$); por lo tanto, decimos

que la prueba es altamente significativa, concluyendo que existe diferencia en esta dimensión entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 15.3 (Anexo 10).

- En la dimensión priorizar al ser cuidado un valor de U de Mann-Whitney de 1259.5 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.002$); por lo tanto, decimos que la prueba es altamente significativa, concluyendo que existe diferencia en esta dimensión entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 15.4 (Anexo 10).

VII. RECOMENDACIONES

- Los resultados evidenciados en el presente estudio van a ser difundidos a los profesionales de enfermería de ambas IPRESS, con la finalidad de crear estrategias de abordaje y fortalecer las actividades para mejorar sus procesos, para lograr que el paciente oncológico tenga un cuidado humanizado excelente.
- Continuar desarrollando investigaciones sobre el tema de estudio, utilizando otros métodos de investigación como el cualitativo, para conocer la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe por parte de enfermería, abordando cada una de las esferas: física, psíquica, espiritual y social.
- Se sugiere que los resultados de estudio sean utilizados como evidencia científica confiable, para la especialización de profesionales en enfermería, fortaleciendo las estrategias de atención y cuidado del ser humano. De esta forma se continúe desarrollando el cuidado humanizado al paciente oncológico.

VIII. REFERENCIAS

- Alba A, Fajardo G, Tixtha E, et al (2012). La comunicación enfermera – paciente en la atención hospitalaria, caso México. Revista de Enfermería Neurológica 2012. Vol. 11 (3): 138 – 151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf> Visitado el 20 de noviembre 2019.
- Aibar S, Celano C, Concepción M, et al (2016). Manual de enfermería Oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de Argentina. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf Visitado el 02 de diciembre 2019.
- Andamayo M, Orosco G, Torres Y (2017). Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres. Universidad Peruano Cayetano Heredia.
- Ávila J. (2018). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Universidad de Antioquia Colombia. Revista Latreia. Vol. 30 (2): 216 – 229. Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/1547-2594-1-PB.pdf> Visitado el 02 de diciembre 2019.
- Ariza C. (2012). Soluciones de humanización en Salud en la práctica diaria. Revista de Enfermería Universal México. Vol. 9 (1). Disponible en: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Soluciones_de_humanizacion_en_salud_en_la_practica.pdf Visitado el 30 de noviembre 2019.

Beltrán O. (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Universidad de Antioquía – Medellín – Colombia. Revista Index de Enfermería Vol. 24 (1): 49 – 53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011 Visitado el 01 de diciembre 2019.

Bermejo J. (2018). Humanización de la atención. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – ICONTEC. Dirección de acreditación en Salud.

Carmena A, Torres A, Vidal A. (2016). La importancia de los cuidados humanizados en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. III Congreso Regional ASENHOA - Revista de Enfermería Docente. Vol. 1. (106): 272

Castañeda C, Orozco M, Rincón J. (2015). Empoderamiento una Utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. Revista hacia la promoción de la salud. Vol. 20 (1): 13 – 24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a02.pdf> Visitado el 01 de diciembre 2019.

Catalán D. (2015). La investigación en comunicación sobre los retos de salud pública. Revista Española de comunicación en salud. Vol. 9 (2): 107 – 252.

Ceballos P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. Universidad Católica del Maule – Chile, 2010. Revista de Ciencia y Enfermería. Vol. 16 (1): 31 35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf visitado el 30 de noviembre 2019.

De Arco O, Suarez Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Artículo de Revisión de la Universidad Antonio Nariño – Bogotá. Vol. 20 (2): 171 – 182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf> Visitado el 03 de diciembre del 2019.

Echevarría L, Salinas P. (2018). Relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores sociodemográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital público de Lima. Tesis para optar título de Licenciado en enfermería – Universidad Norbert Wiener.

Fort Z, Ferreiro M, Fernández A, et al (2017). Enfermería cuidados humanizados. Revista oficial de la facultad de enfermería tecnologías de la salud Universidad Católica de Uruguay. Vol. 7 (1): 1 – 170.

García E, Gavilán M, Gavilán A. (2017). Humanización en los cuidados de enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. [Revista en internet] 2017 [acceso 01 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/humanizacion-cuidados-enfermeria/>

García M. (2006). Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería. IV Reunión Nacional de Enfermería. 1º semana internacional de calidad en la salud. Hospital General de México, 2006.

Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel

Alcides Carrión. Lima Callao. Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte.
Revista de Enfermería Herediana Vol. 9 (2): 133 – 142.

Gutiérrez, R. (2012). La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Disponible en: www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf.
Visitado el 25 de Julio del 2020.

Herrera B, Lovera M, Vásquez R. (2013). Cuidado Humano de enfermería, enfocado en la teoría, filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson, dados al paciente con Tratamiento Quimioterápico Antineoplásico Unidad especializada del Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela.

Hernández L, Díaz A, Martínez J, et al. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. Revista Anna Nery. Vol. 22 (1): 1 – 5.

Hernández R, Fernández C, Batista M. (2014). Metodología de la investigación. Quinta edición – McGRAW Hill/ Interamericana Editores, S.A. México. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf Visitado el 20 de noviembre 2019.

Honorato D. (2018). El fenómeno de la percepción en Aristóteles y Merleau – Ponty. Revista de ideas y valores. Vol. 67 (166). 13 – 48. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v67n166/0120-0062-idval-67-166-00013.pdf> visitado el 03 de noviembre del 2019.

Izquierdo E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Revista Cubana de Enfermería Vol. 31 (3): 1.

Juárez P., García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista de enfermería Vol. 17 (2): 113 – 115.

Koepsell D, Ruiz M. (2015). Ética de la investigación – integridad científica. Comisión nacional de bioética – secretaría de salud. México D. F. Disponible en: http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/06/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientificarustica-D.pdf visitado el 04 de noviembre del 2019.

Landman C, Canales S, Garay V, et al. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota – Chile. Revista de enfermería de cuidados humanizados – Universidad de Valparaíso. Vol. 3 (2): 12 – 21.

Larbán J. (2014). Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. Vol. 50 (1): 55 – 99. Disponible en: <https://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf> visitado el 23 de noviembre del 2019.

Lazo O, Santivañez A. (2015). Atención de salud con calidad. Desafíos. Consejo Regional III Lima. Vol. 1 (1): 1 – 210.

Molina, E. (2011). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Maestría Investigativa en Enfermería, Área Temática de Gerencia en Salud y Enfermería Bogotá.

Moscoso R. (2017). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para obtener el título profesional de enfermería – Universidad César Vallejo.

Olivé M, Isla P. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Universidad de Barcelona. Revista Rol Enfermería Vol. 38. (2): 123 – 128. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf> visitado el 05 de diciembre del 2019.

Organización Mundial de la Salud (1999). Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D. C. USA: Autor.

Pabón I, Cabrera C. (2008). La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. 2008. Revista Unimar. Vol. 45. (1): 31 – 35.

Posos M. (2018). Modelo del cuidado de enfermería. Secretaría de la salud de México. Dirección general de calidad y educación en salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf visitado el 05 de diciembre del 2019.

Prías H. (2015). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revista de enfermería de la Universidad de Sucre. Revisalud Unisucre. Vol. 3 (1): 26 – 30.

Rivera L, Triana A. (2007). Percepción de cuidados humanizados en la clínica Country. Revista Av. Enferm. Vol. 15 (1): 56 – 68.

Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, et al. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Revista de enfermería Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 11 (4): 145 – 153.

Romero E, Contreras I, Pérez Y, et al. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena – Colombia. Revista de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Cartagena Vol. 4 (1): 60 – 68.

Romero E, Contreras I, Moncada A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Universidad de Caldas – Colombia. Revista hacia la promoción de la salud Vol. 21. (1): 26 – 33.

- Sifuentes O. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el grado académico de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo.
- Torrens R. (2010). Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. Fundación Dr. Antonio Esteve. Barcelona. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/atencion_paciente_oncologico_enfermeria.pdf visitado el 04 de diciembre del 2019.
- Torres C. (2010). Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Revista de enfermería Brasileira. Vol. 28 (2): 98 – 110.
- Torres C, Buitrago M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista Cuidarte. Vol. 2 (1): 138 – 148.
- Urra E, Jana A, García M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados Transpersonales. Universidad de la Serena – Chile. Revista de Ciencia y Enfermería Vol. 17 (3): 11 – 22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> visitado el 04 de diciembre del 2019.
- Valverde S, Carnevalli A, Rezende E, et al. (2015). Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 31 (3): 1-3.

Vera W. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre/RS, Brasil. Revista Index de Enfermería. Vol. 23 (4): 234 – 238.

Watson J. (2006). Caring Theory as Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. Nursing Adm. Quarterly. Pág. 48 - 55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16449884> visitado el 06 de diciembre del 2019.

Watson J, Smith, Mc. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: Atranstheoretical discourse for nursing knowledge development. Journal of Advanced Nursing. Pág. 452-461.

Yepes C, Arango A, Salazar A, et al. (2018). El oficio de cuidar a otro: “Cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado”. Revista de Ciencia y Salud Bogotá Colombia. Vol. (2): 294 – 31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-294.pdf> visitado el 10 de diciembre del 2019.

ANEXO Nº 1

MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable 1: Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería.	El cuidado humanizado es transpersonal y una forma singular de compromiso moral de la enfermera, para proteger y realzar la dignidad humana (Watson, 2007).	Grado percibido de desarrollo de la habilidad de la enfermera para expandir su capacidad humana de generar sentimientos positivos resultantes de su interacción con el usuario. Se mide como Bueno, Regular y Malo.	Calidad de cuidado humanizado de enfermería	Cuidado Humanizado General	– Malo 32 a 56 – Regular 57 a 80 – Bueno 81 a 104 – Excelente 105 a 128
			Dar apoyo emocional	Brinda calidez y genera confianza	– Malo 6 a 10 – Regular 11 a 15 – Bueno 16 a 20 – Excelente 21 a 24
			Dar apoyo físico	Brinda confort	– Malo 4 a 7 – Regular 8 a 10 – Bueno 11 a 13 – Excelente 14 a 16
			Empatía	Establece una relación empática	– Malo 4 a 7 – Regular 8 a 10 – Bueno 11 a 13 – Excelente 14 a 16
			Cualidades del hacer de la enfermera	Identifica necesidades del paciente	– Malo 8 a 14 – Regular 15 a 20 – Bueno 21 a 26 – Excelente 27 a 32
			Proactividad	Involucra al paciente y familia en el cuidado	– Malo 5 a 8 – Regular 9 a 12 – Bueno 13 a 16 – Excelente 17 a 20
			Priorizar al ser cuidado	Genera valor de identidad	– Malo 5 a 8 – Regular 9 a 12 – Bueno 13 a 16 – Excelente 17 a 20

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**Instrumento Percepción de comportamientos de cuidado Humanizado –
Clinicountry 2ª versión (Rivera y Triana, 2007)**

Modificado por Bringas, 2020.

I. Instrucciones

A continuación, se le presenta una lista de enunciados, en cada una de ellas marque con una X la respuesta que usted considere conveniente de acuerdo a la forma como se dieron los comportamientos durante su hospitalización.

Siempre:

Casi Siempre:

Algunas Veces:

Nunca:

N°		Enunciado	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	PSC	La enfermera le hace sentir como una persona				
2	CHE	La enfermera le trata con amabilidad				
3	AF	La enfermera muestra interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4	AF	La enfermera le mira a los ojos cuando le habla				
5	CHE	La enfermera le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	AE	La enfermera le hace sentir bien atendido cuando dialoga con usted				
7	AE	La enfermera le hace sentirse tranquilo (a) cuando está con usted				
8	AE	La enfermera le genera confianza cuando lo cuida				
9	E	La enfermera le facilita el diálogo				

10	CHE	La enfermera le explica previamente los procedimientos				
11	P	La enfermera le responde con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	E	La enfermera le indica su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13	P	La enfermera le dedica el tiempo requerido para su atención				
14	CHE	La enfermera le da indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere según su situación de salud				
15	E	La enfermera le explica los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	PSC	La enfermera le llama por su nombre				
17	PSC	La enfermera le demuestra respeto por sus creencias y valores				
18	AF	La enfermera le atiende oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	P	La enfermera le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su atención de salud				
20	P	La enfermera está pendiente de usted				
21	AE	La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
22	CHE	La enfermera responde oportunamente a su llamado				
23	CHE	La enfermera identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	E	La enfermera le escucha atentamente				
25	AE	La enfermera le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo				
26	AE	La enfermera le brinda un cuidado cálido y delicado				
27	AF	La enfermera le ayuda a manejar su dolor físico				
28	CHE	La enfermera le demuestra que es responsable con su atención				
29	PSC	La enfermera respeta sus decisiones				
30	P	La enfermera le indica que cuando requiera algo, usted la puede llamar				
31	PSC	La enfermera respeta su intimidad				
32	CHE	La enfermera le administra a tiempo los medicamentos indicados por el médico				

LEYENDA:

- AE - Apoyo Emocional
- AF - Apoyo Físico
- CHE- Cualidades del hacer de enfermería.
- E - Empatía
- P – Proactividad
- PSC- Priorizar al ser cuidado

	DIMENSIONES						
Calidad del cuidado humanizado de enfermería	Apoyo emocional	Apoyo físico	Empatía	Cualidades del hacer de la enfermera	Proactividad	Priorizar al ser cuidado	TOTAL
Excelente	21-24	14-16	14-16	27-32	17-20	17-20	105 -128
Bueno	16-20	11-13	11-13	21-26	13-16	13-16	81 – 104
Regular	11-15	8-10	8-10	15-20	9-12	9-12	57 - 80
Malo	6-10	4-7	4-7	8-14	5-8	5-8	32 - 56

ANEXO Nº 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	0	1	1	1	1	4	0.80	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
15	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
16	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
17	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

18	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
19	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	0	1	1	1	4	0.80	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
20	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
21	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
22	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
23	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
24	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
25	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
26	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
27	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	0	0	1	1	3	0.60	No
28	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	0	1	1	1	4	0.80	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
29	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
30	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
31	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	0	0	1	1	1	3	0.60	No
32	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

CRITERIOS	Nº de jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento tiene objetividad	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento es relevante	1	1	1	1	1	5
3. Las preguntas son pertinentes	1	1	1	1	1	5
4. Las preguntas del instrumento son claras	1	1	1	1	1	5
TOTAL	5	5	5	5	5	20

1 si el juez está de acuerdo con la pregunta según el criterio

0 si el juez no está de acuerdo con la pregunta según el criterio

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70 - 0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces:

$$b = \frac{20 \times 100\%}{20+0} = 100\% = (1.00)$$

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
con DNI N° _____, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO N° 5

CONSTANCIA EMITIDA POR EL HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD AUTORIZANDO LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA

La Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y apoyo a la Docencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, que suscribe, hace constar que

Lic. Enf. Viviana del Milagro Bringas Gómez

Profesional de Enfermería del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, ha sido autorizada para realizar el trabajo de Investigación intitulado

**CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO PERCIBIDO POR
EL PACIENTE HOSPITALIZADO DE MEDICINA ONCOLOGICA EN DOS
IPRESS DE TRUJILLO 2020**

Se expide la presente a solicitud de la parte interesado para los fines pertinentes.

Trujillo, 28 de Marzo del 2020.


Mg. Mercedes María Nuñez Rivas
Jefe de la Oficina de Investigación y Apoyo a la Docencia

ANEXO Nº 6

CONSTANCIA EMITIDA POR EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS AUTORIZANDO LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

"Año de la Universalización de la Salud"

Trujillo, 07 de Julio del 2020

OFICIO N° 530 – 2020 – GRLL-GGR/GS-IREN NORTE-DG-CEI

Srta:
Viviana del Milagro Bringas Gómez
Investigador Principal
Presente.

Asunto : Autorización de Ejecución de Proyecto de Investigación

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo le informo que contando con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, esta Dirección Ejecutiva **AUTORIZA LA EJECUCION** del Proyecto de Investigación titulado: **"CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DE MEDICINA ONCOLÓGICA EN DOS IPRESS DE TRUJILLO, 2020"**, presentado por su persona, al haber cumplido con los criterios metodológicos, lingüísticos y requisitos éticos para su **ESTUDIO tipo descriptivo transversal**.

Así mismo, se precisa a usted que deberá cumplir con presentar a esta institución un (01) ejemplar impreso empastado y en formato electrónico (CD) del Informe final de su trabajo de investigación para su inclusión en nuestra Biblioteca Institucional.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



REGIONAL LA TROMBA
GERENCIA EJECUTIVA DE ESTUDIOS
Dr. Marco Antonio Gálvez Villalobos
DIRECTOR GENERAL
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"En la Salud Promoviendo la Vida"

MSV/MMM/PCB

CC: Archivo/CE/INV

Adjunto: _52_bklos

Reg. Documental:

Reg. Expediente:

"Juntos por la Prosperidad"

Sede Central: Km. 588 Panamericana Norte - Central Telefónica: 253161
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN IREN NORTE - Anexo 330
www.iranorte.gob.pe @iren_norte www.facebook.com/iranorte

ANEXO Nº 7

Base de datos de los puntajes y niveles de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería por dimensiones percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020

N o.	Hospita l	Dimensiones																								Calidad de cuidado																					
		Apoyo emocional						Apoyo físico				Empatía				Calidades del hacer de la enfermera						Proactividad				Priorizar al ser cuidado				Ptj e	Nivel																
		6	7	8		Ptj e	Nivel	3	4		Ptj e	Nivel	9			Ptj e	Nivel	2	5					Ptj e	Nivel							Ptj e	Nivel	1				Ptj e	Nivel								
1	HACV P	2	3	3	2	2	3	15	Regular	2	2	2	4	10	Regular	3	3	2	2	10	Regular	3	2	2	2	2	2	2	17	Regular	3	2	2	2	2	11	Regular	2	2	2	2	2	10	Regular	73	Regular	
2	HACV P	3	3	3	3	4	4	20	Bueno	2	3	3	4	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	4	3	3	2	3	2	4	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	99	Bueno
3	HACV P	3	3	3	2	2	4	17	Bueno	2	3	2	4	11	Bueno	3	3	3	2	11	Bueno	4	3	2	3	4	2	4	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
4	HACV P	4	4	4	4	4	3	23	Exce lte	4	4	4	4	16	Exce lte	3	3	4	4	14	Exce lte	4	3	2	3	4	3	4	4	27	Exce lte	4	3	3	4	4	18	Exce lte	4	4	3	4	4	19	Exce lte	117	Exce lte
5	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	2	2	2	3	2	3	3	21	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	95	Bueno
6	HACV P	3	3	3	2	2	3	16	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	2	3	4	2	4	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	97	Bueno
7	HACV P	3	3	3	3	4	4	20	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	2	2	4	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	100	Bueno
8	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	3	4	3	2	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	99	Bueno
9	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	4	2	4	13	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	4	3	3	3	4	3	3	3	26	Bueno	3	3	2	3	3	14	Bueno	4	3	2	3	3	15	Bueno	98	Bueno
10	HACV P	3	3	3	4	3	4	20	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	3	3	2	3	4	24	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	3	2	3	3	15	Bueno	99	Bueno
11	HACV P	3	3	3	4	4	4	21	Exce lte	3	4	3	4	14	Exce lte	4	4	3	4	15	Exce lte	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Exce lte	4	4	3	3	3	17	Exce lte	4	4	3	3	4	18	Exce lte	117	Exce lte
12	HACV P	3	3	3	2	3	3	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	100	Bueno
13	HACV P	2	3	3	2	2	2	14	Regular	2	2	2	3	9	Regular	3	3	2	2	10	Regular	3	2	2	2	2	2	3	18	Regular	3	2	2	2	2	11	Regular	3	3	2	2	2	12	Regular	74	Regular	
14	HACV P	3	3	3	2	2	3	16	Bueno	2	3	2	4	11	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	3	3	3	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	2	3	2	15	Bueno	95	Bueno
15	HACV P	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	2	3	3	4	12	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	96	Bueno
16	HACV P	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	4	3	2	2	3	2	3	4	23	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	4	2	3	2	15	Bueno	94	Bueno
17	HACV P	4	3	3	4	4	4	22	Exce lte	4	3	3	4	14	Exce lte	4	4	4	4	16	Exce lte	4	4	3	3	4	2	4	4	28	Exce lte	4	4	3	4	4	19	Exce lte	4	4	3	3	4	18	Exce lte	117	Exce lte
18	HACV P	3	2	2	3	4	4	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	2	4	3	3	3	24	Bueno	4	3	2	3	2	14	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno
19	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	3	3	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	99	Bueno
20	HACV P	3	3	3	3	4	4	20	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	2	4	3	4	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	2	3	15	Bueno	101	Bueno
21	HACV P	3	3	3	3	4	4	20	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	2	2	3	2	3	4	22	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	96	Bueno
22	HACV P	4	4	4	4	4	4	24	Exce lte	4	4	4	4	16	Exce lte	4	4	4	3	15	Exce lte	4	4	3	3	4	3	4	4	29	Exce lte	4	4	4	4	4	20	Exce lte	4	4	2	3	2	15	Bueno	119	Exce lte
23	HACV P	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	2	3	3	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	98	Bueno

24	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	3	3	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	4	16	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	99	Bueno
25	HACV P	3	3	3	2	2	3	16	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	2	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	2	3	3	15	Bueno	97	Bueno
26	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	101	Bueno
27	HACV P	3	2	2	3	2	3	15	Regula r	2	2	2	3	9	Regula r	2	3	3	2	10	Regula r	2	2	2	2	2	2	3	17	Regula r	3	2	2	2	3	12	Regula r	3	2	2	2	2	11	Regula r	74	Regula r	
28	HACV P	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	2	4	3	2	11	Bueno	4	2	3	3	3	2	3	23	Bueno	4	2	2	3	3	14	Bueno	4	3	3	2	3	15	Bueno	93	Bueno	
29	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	3	3	2	4	3	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	97	Bueno
30	HACV P	4	4	4	4	3	4	23	Excele nte	3	4	3	4	14	Excele nte	4	3	4	4	15	Excele nte	4	4	3	4	4	3	4	4	30	Excele nte	4	4	3	3	4	18	Excele nte	4	4	3	4	4	19	Excele nte	119	Excele nte
31	HACV P	4	3	3	3	3	4	20	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	2	3	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	2	3	2	15	Bueno	100	Bueno
32	HACV P	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	98	Bueno
33	HACV P	3	3	2	2	3	3	16	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	3	2	4	2	3	3	24	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	96	Bueno
34	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	3	2	4	2	3	4	25	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	4	2	3	3	16	Bueno	101	Bueno
35	HACV P	3	3	2	3	3	3	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	98	Bueno
36	HACV P	3	3	3	4	4	4	21	Excele nte	4	4	3	4	15	Excele nte	4	4	4	4	16	Excele nte	4	4	3	4	4	4	4	4	31	Excele nte	4	4	3	4	4	19	Excele nte	4	4	4	4	4	20	Excele nte	122	Excele nte
37	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	2	4	2	4	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	2	3	3	16	Bueno	98	Bueno
38	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	4	3	2	12	Bueno	3	4	2	2	4	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	96	Bueno
39	HACV P	3	3	2	3	2	4	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	2	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	98	Bueno
40	HACV P	3	2	2	2	2	3	14	Regula r	2	2	3	3	10	Regula r	2	3	3	2	10	Regula r	2	2	2	2	3	2	2	3	18	Regula r	2	2	2	2	2	10	Regula r	3	2	2	2	2	11	Regula r	73	Regula r
41	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	2	4	3	2	11	Bueno	4	3	2	3	3	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno
42	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	4	3	2	3	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	97	Bueno
43	HACV P	3	2	2	2	3	4	16	Bueno	2	3	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	2	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno
44	HACV P	3	2	3	2	3	4	17	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	98	Bueno
45	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	2	3	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	3	2	2	15	Bueno	99	Bueno
46	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	4	3	3	2	4	2	4	4	26	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	4	2	3	3	16	Bueno	101	Bueno
47	HACV P	3	3	3	2	2	4	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	4	2	2	4	2	3	4	25	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	3	2	3	3	15	Bueno	98	Bueno
48	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	2	3	3	3	3	4	24	Bueno	3	3	2	3	3	14	Bueno	4	4	3	3	2	16	Bueno	95	Bueno
49	HACV P	4	4	4	3	3	4	22	Excele nte	4	3	4	4	15	Excele nte	3	4	4	4	15	Excele nte	4	3	3	3	4	3	4	4	28	Excele nte	4	4	4	4	4	20	Excele nte	4	4	3	4	4	19	Excele nte	119	Excele nte
50	HACV P	3	3	3	2	2	3	16	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	4	2	2	11	Bueno	4	3	2	3	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	2	3	3	14	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	94	Bueno
51	HACV P	3	3	2	3	3	3	17	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	2	4	3	2	11	Bueno	4	3	2	3	4	2	3	3	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	95	Bueno
52	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	2	2	4	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	2	4	3	3	4	26	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	4	2	2	3	15	Bueno	99	Bueno

53	HACV P	3	2	3	2	2	4	16	Bueno	2	2	4	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	2	3	4	2	3	4	25	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	4	4	2	2	3	15	Bueno	97	Bueno
54	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	2	4	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	3	2	2	15	Bueno	96	Bueno
55	HACV P	3	2	2	2	2	3	14	Regula r	2	2	2	4	10	Regula r	2	3	3	2	10	Regula r	3	2	2	2	3	2	2	3	19	Regula r	2	2	2	2	2	10	Regula r	3	3	2	2	2	12	Regula r	75	Regula r
56	HACV P	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	4	3	3	13	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	2	3	3	16	Bueno	10 1	Bueno
57	HACV P	3	2	3	3	3	3	17	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	2	4	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	3	3	2	16	Bueno	96	Bueno
58	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	2	4	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	2	3	3	15	Bueno	97	Bueno
59	HACV P	4	4	4	4	3	4	23	Excele nte	4	4	4	4	16	Excele nte	3	4	4	4	15	Excele nte	4	4	3	3	4	3	4	4	29	Excele nte	4	4	3	4	4	19	Excele nte	4	4	3	3	3	17	Excele nte	11 9	Excele nte
60	HACV P	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	3	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	4	2	3	2	15	Bueno	99	Bueno
61	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	3	3	2	2	2	3	4	3	22	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	93	Bueno
62	IREN	3	3	3	3	4	3	19	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	2	3	3	3	4	3	3	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	98	Bueno
63	IREN	2	3	3	3	3	3	17	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	2	2	3	3	3	3	4	23	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	2	3	14	Bueno	93	Bueno
64	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	2	3	3	3	3	4	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	3	3	3	2	3	14	Bueno	96	Bueno
65	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	2	3	3	3	2	4	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	96	Bueno
66	IREN	3	3	3	2	2	2	15	Regula r	2	2	2	4	10	Regula r	3	2	3	2	10	Regula r	2	1	2	1	2	2	3	3	16	Regula r	3	2	2	3	2	12	Regula r	3	2	2	2	2	11	Regula r	74	Regula r
67	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	2	2	4	3	11	Bueno	3	3	2	3	2	3	4	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	2	3	2	3	13	Bueno	92	Bueno
68	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	2	2	3	3	4	4	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	97	Bueno
69	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	2	3	2	3	4	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	95	Bueno
70	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	3	3	2	4	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	97	Bueno
71	IREN	4	3	3	3	4	4	21	Excele nte	4	3	4	4	15	Excele nte	4	3	4	4	15	Excele nte	4	3	3	3	3	3	4	4	27	Excele nte	4	3	3	4	4	18	Excele nte	4	4	4	3	4	19	Excele nte	11 5	Excele nte
72	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	97	Bueno
73	IREN	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	98	Bueno
74	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	3	3	3	3	3	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
75	IREN	3	3	3	4	3	3	19	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	10 0	Bueno
76	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	95	Bueno
77	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	3	3	3	3	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	97	Bueno
78	IREN	3	3	3	2	3	3	17	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	2	2	3	14	Bueno	93	Bueno
79	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	95	Bueno
80	IREN	4	4	4	4	4	4	24	Excele nte	4	4	3	4	15	Excele nte	4	4	4	4	16	Excele nte	4	3	3	4	4	3	4	4	29	Excele nte	4	3	4	4	4	19	Excele nte	4	4	4	4	4	20	Excele nte	12 3	Excele nte
81	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	3	3	2	3	3	3	4	24	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	4	3	2	2	3	14	Bueno	95	Bueno

82	IREN	2	2	2	2	2	4	14	Regula r	2	2	2	3	9	Regula r	2	2	3	2	9	Regula r	3	2	2	2	2	3	3	19	Regula r	3	2	2	2	2	11	Regula r	3	2	2	3	12	Regula r	74	Regula r		
83	IREN	3	3	3	3	3	2	17	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	3	3	2	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	94	Bueno
84	IREN	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	2	3	2	4	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	96	Bueno
85	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	2	3	3	3	3	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	96	Bueno
86	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	2	3	3	4	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	3	3	3	3	2	3	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
87	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	3	3	2	3	4	24	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	94	Bueno
88	IREN	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	3	2	3	3	3	3	3	3	23	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	93	Bueno
89	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
90	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	2	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	96	Bueno
91	IREN	3	3	3	3	3	4	19	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	98	Bueno
92	IREN	4	4	4	4	4	3	23	Excele nte	3	4	3	4	14	Excele nte	4	4	4	4	16	Excele nte	4	4	3	4	4	4	4	31	Excele nte	4	4	3	4	4	19	Excele nte	4	4	3	4	4	19	Excele nte	12 2	Excele nte	
93	IREN	3	3	3	2	2	4	17	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
94	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	3	3	3	3	3	2	3	4	24	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
95	IREN	3	3	3	3	2	4	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	2	3	4	3	12	Bueno	4	3	3	2	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	98	Bueno
96	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	96	Bueno
97	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	2	3	3	3	4	24	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
98	IREN	3	3	3	3	2	4	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Bueno	3	2	3	3	3	14	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	96	Bueno
99	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	3	4	3	13	Bueno	4	2	2	3	3	2	4	4	24	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno
100	IREN	3	3	3	2	1	3	15	Regula r	2	2	2	4	10	Regula r	2	2	3	2	9	Regula r	3	2	2	2	3	2	3	20	Regula r	3	2	3	2	2	12	Regula r	3	2	2	2	2	11	Regula r	77	Regula r	
101	IREN	3	3	3	2	2	3	16	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	4	3	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno	
102	IREN	3	3	3	2	2	4	17	Bueno	2	3	2	4	11	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	4	2	3	3	3	3	4	25	Bueno	4	3	2	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	94	Bueno	
103	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	4	2	3	3	12	Bueno	3	2	3	3	3	2	4	24	Bueno	4	4	2	3	2	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno	
104	IREN	3	3	2	3	2	3	16	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	97	Bueno
105	IREN	3	3	3	3	2	3	17	Bueno	3	3	3	4	13	Bueno	3	2	4	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	96	Bueno
106	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	3	3	2	4	4	25	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	97	Bueno
107	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	4	2	3	3	3	3	4	3	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	96	Bueno
108	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	3	11	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	4	2	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
109	IREN	4	4	4	4	3	4	23	Excele nte	4	4	3	4	15	Excele nte	4	3	4	4	15	Excele nte	4	4	3	4	4	4	4	31	Excele nte	4	3	4	4	4	19	Excele nte	4	4	3	3	4	18	Excele nte	12 1	Excele nte	
110	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	2	3	3	3	11	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	93	Bueno

11 1	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	3	3	3	2	4	4	25	Bueno	4	2	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	97	Bueno
11 2	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Bueno	4	2	3	3	2	14	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	95	Bueno
11 3	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	3	3	3	12	Bueno	4	2	2	2	4	2	4	4	24	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno
11 4	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	3	4	12	Bueno	4	2	3	3	12	Bueno	4	2	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	2	14	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	97	Bueno
11 5	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	3	3	3	3	3	2	4	4	25	Bueno	4	2	2	3	3	14	Bueno	4	3	3	3	3	16	Bueno	96	Bueno
11 6	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	2	2	4	11	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	4	3	3	3	4	2	3	4	26	Bueno	4	2	2	3	3	14	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno
11 7	IREN	4	4	4	4	4	4	24	Exce lente	4	4	4	4	16	Exce lente	4	4	4	4	16	Exce lente	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Exce lente	4	3	3	4	4	18	Exce lente	4	4	3	3	4	18	Exce lente	12 4	Exce lente
11 8	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	3	3	2	4	12	Bueno	3	2	3	3	11	Bueno	4	2	3	3	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	96	Bueno
11 9	IREN	3	3	3	2	2	2	15	Regula r	2	3	2	3	10	Regula r	2	2	3	2	9	Regula r	3	2	2	2	2	2	2	3	18	Regula r	3	2	2	2	2	11	Regula r	3	2	2	3	2	12	Regula r	75	Regula r
12 0	IREN	3	3	3	3	3	3	18	Bueno	2	2	3	4	11	Bueno	3	3	3	2	11	Bueno	4	3	3	2	3	3	3	4	25	Bueno	3	3	3	3	3	15	Bueno	4	3	3	3	2	15	Bueno	95	Bueno

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO Nº 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál es el resultado de comparar la Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado de Medicina Oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020?	Existen diferencias significativas al comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado o de Medicina Oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.	<p>Objetivo General: Comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Comparar la calidad de dar apoyo emocional, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p> <p>b) Comparar la calidad de dar apoyo físico, inherente al cuidado</p>	<p>Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión 01: dar apoyo emocional - Dimensión 02: dar apoyo físico - Dimensión 03: empatía. - Dimensión 04: cualidades del hacer de la enfermera. - Dimensión 05: proactividad. - Dimensión 06: priorizar al ser cuidado 	<p>A nivel internacional: Romero, Contreras y Moncada (2016) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, en Colombia. Fue un estudio transversal, analítico, en una muestra de 132 usuarios, utilizaron como instrumento una encuesta sociodemográfica y el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, tuvo los siguientes resultados: el 54.5% son mujeres, 31.8% conviviente, 6.4% son de estrato bajo, 15,2% son analfabetas, los días de hospitalización promedio fue de 11.5 días. El 55.4% tuvo una percepción de cuidado excelente, 35% percepción de cuidado bueno, 7.9%</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Es aplicativo, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo comparativo, con diseño de corte transversal.</p> <p>Población y universo muestral: Como la población es pequeña se decidió trabajar con el total de pacientes (60) de cada IPRESS, durante los meses febrero – abril 2020.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Entrevista <p>Instrumento: se utilizó el cuestionario "Percepción de</p>	<p>El 78.3% de pacientes del servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, presentan un nivel de percepción de calidad del cuidado humanizado bueno, seguido de 13.3% percepción de calidad del cuidado humanizado excelente, 8.3% percepción de calidad del cuidado humanizado regular. El 85.0% de</p>	<p>La percepción de la calidad de cuidado humanizado en ambas IPRESS, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1158.0 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.001$); por lo tanto, decimos que la prueba es altamente significativa, concluyendo que existe diferencia entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 98.3 (Anexo 10). En la dimensión apoyo emocional, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1719.0 y la significancia estadística no es menor que 0.05 ($p= 0.662$); por lo tanto, decimos que la prueba no es significativa, concluyendo que no existe</p>

		<p>humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p> <p>c) Comparar la calidad de empatía, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p> <p>d) Comparar la calidad de cualidades del hacer de la enfermera, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p> <p>e) Comparar la calidad de proactividad, inherente al cuidado</p>		<p>percepción de cuidado aceptable y 1.7% percepción de cuidado malo. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.</p> <p>A nivel Nacional:</p> <p>Moscoco (2017), realizó otro estudio con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fue un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, aplicado en 180 usuarios, el instrumento utilizado fue el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, tuvo como resultados que el 75% tiene una percepción regular del cuidado humanizado, 18% percepción buena y 6.7% mala percepción. Concluyendo que en cada una de las dimensiones el usuario tiene una percepción regular.</p> <p>A nivel local, Sifuentes (2016), desarrolló una investigación titulada satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de</p>	<p>Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry</p> <p>Método de análisis de datos:</p> <p>La información recolectada a través del instrumento descrito fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe diferencia significativa se hizo uso de la prueba U de Mann-Whitney para comparación; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizó la prueba de normalidad de los datos, mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la prueba a utilizar antes descrita.</p>	<p>pacientes del servicio de medicina oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, presentan un nivel de percepción de calidad del cuidado humanizado bueno, seguido de 8.3% percepción de calidad del cuidado humanizado excelente, 6.7% percepción de calidad del cuidado humanizado regular.</p>	<p>diferencia entre las dos IPRESS (Anexo 10).</p> <p>En la dimensión apoyo físico, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1402.0 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p = 0.027$); por lo tanto, decimos que la prueba es significativa, concluyendo que existe diferencia entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 12.8 (Anexo 10).</p> <p>En la dimensión empatía, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1652.5 y la significancia estadística no es menor que 0.05 ($p = 0.422$); por lo tanto, decimos que la prueba no es significativa, concluyendo que no existe diferencia entre las dos IPRESS (Anexo 10).</p> <p>En la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, presenta un valor de U de Mann-Whitney de 1489.5 y la significancia estadística no es menor que 0.05 ($p = 0.090$); por lo tanto, decimos que la prueba no es significativa, concluyendo que no existe diferencia entre las dos IPRESS (Anexo 10).</p>
--	--	---	--	---	---	---	---

		<p>humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p> <p>f) Comparar la calidad de priorizar al ser cuidado, inherente al cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.</p>		<p>cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, encontrando que 72.2% de pacientes refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, 17 % buena calidad y 10.8% mala calidad. Concluye que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.</p>			<p>En la dimensión proactividad un valor de U de Mann-Whitney de 1265.0 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.003$); por lo tanto, decimos que la prueba es altamente significativa, concluyendo que existe diferencia en esta dimensión entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 15.3 (Anexo 10). En la dimensión priorizar al ser cuidado un valor de U de Mann-Whitney de 1259.5 y la significancia estadística es menor que 0.05 ($p= 0.002$); por lo tanto, decimos que la prueba es altamente significativa, concluyendo que existe diferencia en esta dimensión entre las dos IPRESS, siendo el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 15.4 (Anexo 10).</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO Nº 9

RESULTADO TURNITIN

The image shows a Turnitin similarity report for a document. On the left, the document's metadata is displayed, including the university name, program, author, and advisor. The main content area is currently blank. On the right, a sidebar titled 'Resumen de coincidencias' (Summary of Similarities) shows a 20% similarity score. Below the score, it indicates that the user is viewing a standard strength report and offers a button to view sources in English (Beta). A list of six sources is provided, each with a percentage of similarity and a right-pointing arrow for more details.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad de **cuidado humanizado de** enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
Bc. Viviana del Milagro Brangas Góñez (CRICD: 0000-0003-4281-7838)

ASESORA:
Dra. Miryam Gabriela Lora Liza (CRICD: 0000-0001-1049-1114)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CAREAS DE LAS PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS Y GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD

TRUJILLO - PERÚ
2020

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %	>
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
4	dspace.untrn.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %	>
6	www.dspace.untrn.ed...	1 %	>

ANEXO Nº 10

TABLA Nº 8

Estadísticas descriptivas de la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta e IREN, 2020

Variable y dimensiones		Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta				Hospital IREN			
		Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Percepción de calidad de cuidado humanizado		73	122	98,3	10,6	74	124	96,3	9,3
Dimensiones	Apoyo emocional	14	24	18,2	2,3	14	24	18,0	1,8
	Apoyo físico	9	16	12,3	1,5	9	16	11,9	1,2
	Empatía	10	16	12,3	1,4	9	16	12,1	1,4
	Cualidades del hacer de la enfermera	17	32	24,8	2,9	16	32	24,5	2,5
	Proactividad	10	20	15,3	2,0	11	19	14,8	1,5
	Priorizar al ser cuidado	10	20	15,4	1,7	11	20	15,0	1,6

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO Nº 11

TABLA Nº 9

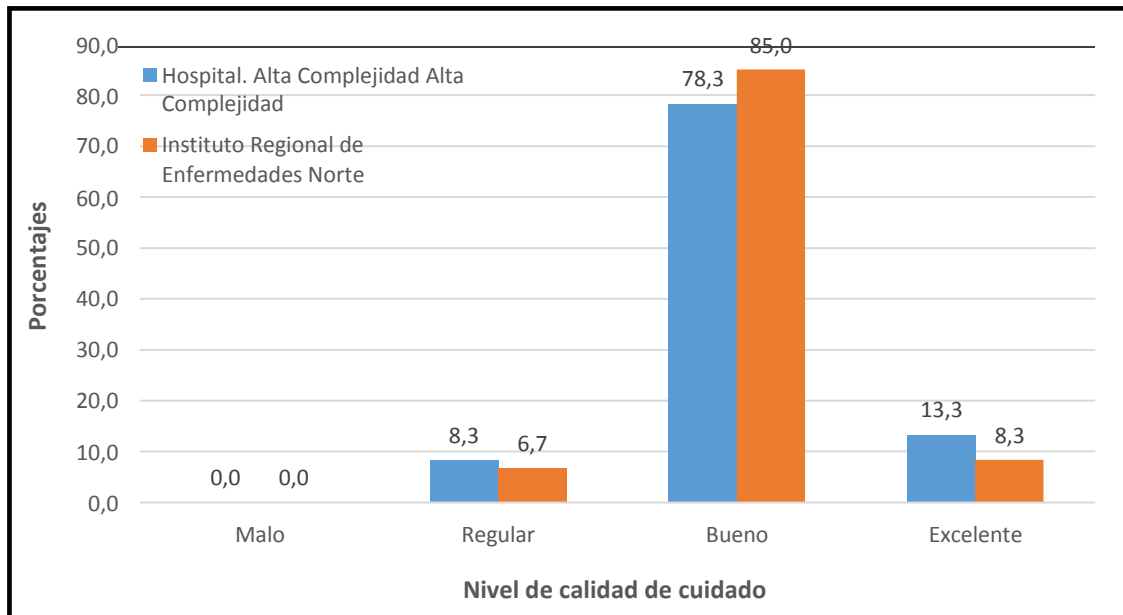
Normalidad de los datos sobre calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta e IREN, 2020.

Variable y dimensiones		Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta			Hospital IREN		
		Kolmogorov Smirnov	Probabilidad	Significancia	Kolmogorov Smirnov	Probabilidad	Significancia
Dimensiones	Apoyo emocional	0,135	0,008	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,320	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales
	Apoyo físico	0,193	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,328	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales
	Empatía	0,187	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,228	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales
	Cualidades del hacer de la enfermera	0,242	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,325	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales
	Proactividad	0,262	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,338	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales
	Priorizar al ser cuidado	0,310	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,321	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales
Percepción de calidad de cuidado humanizado		0,266	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales	0,327	0,000	Altamente significativo. Los datos no son normales

Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 12

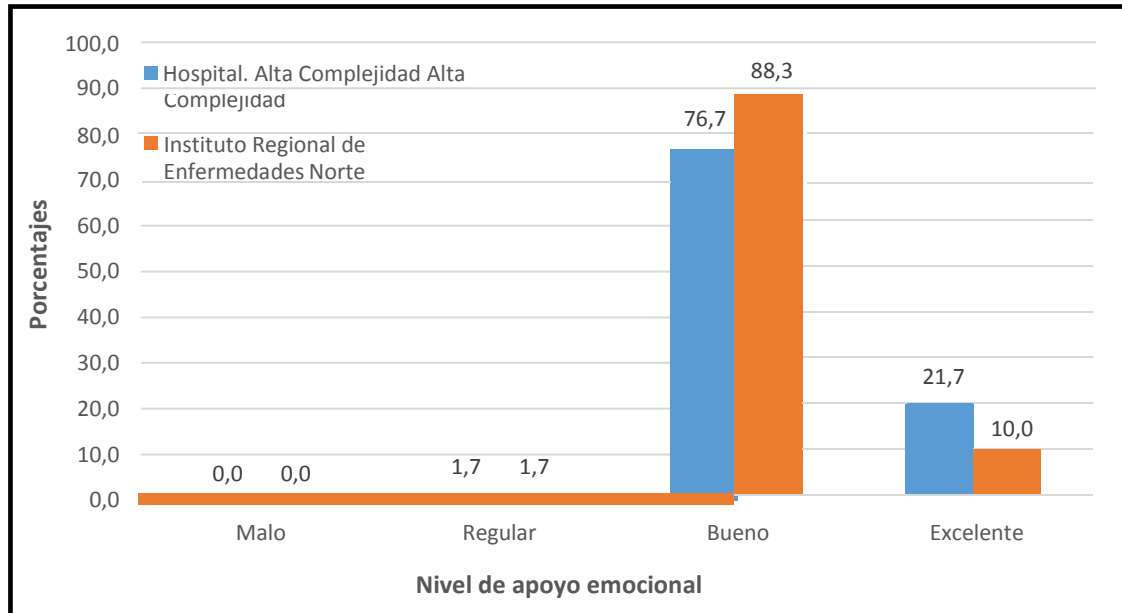
Figura 1: Nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO Nº 13

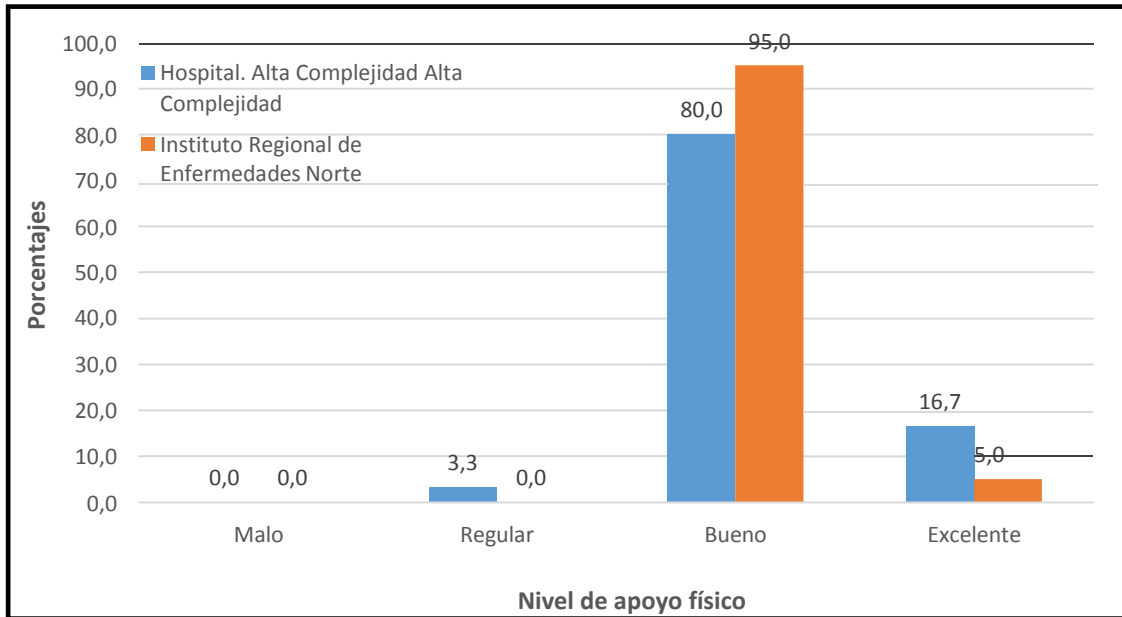
Figura 2: Nivel de apoyo emocional del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 14

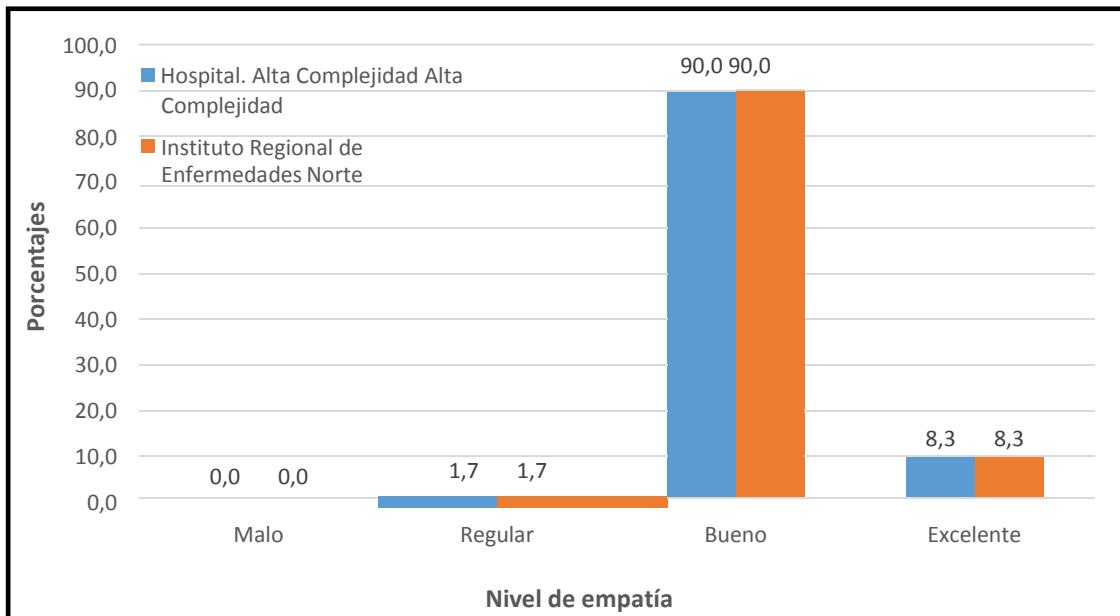
Figura 3: Nivel de apoyo físico del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 15

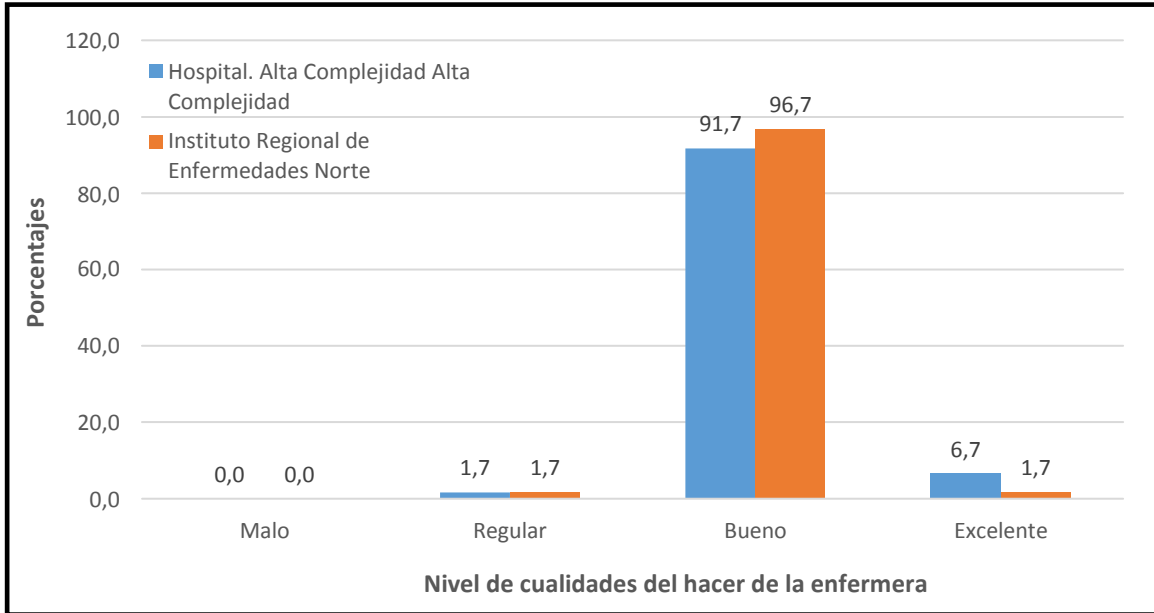
Figura 4: Nivel de empatía del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 16

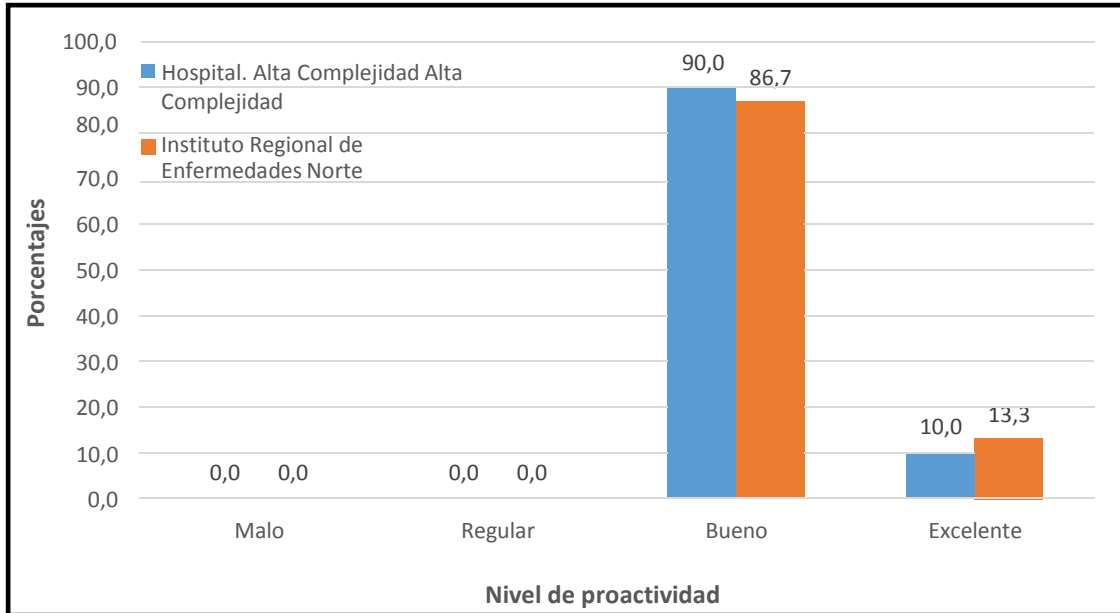
Figura 5: Nivel de cualidades del hacer de la enfermera percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 17

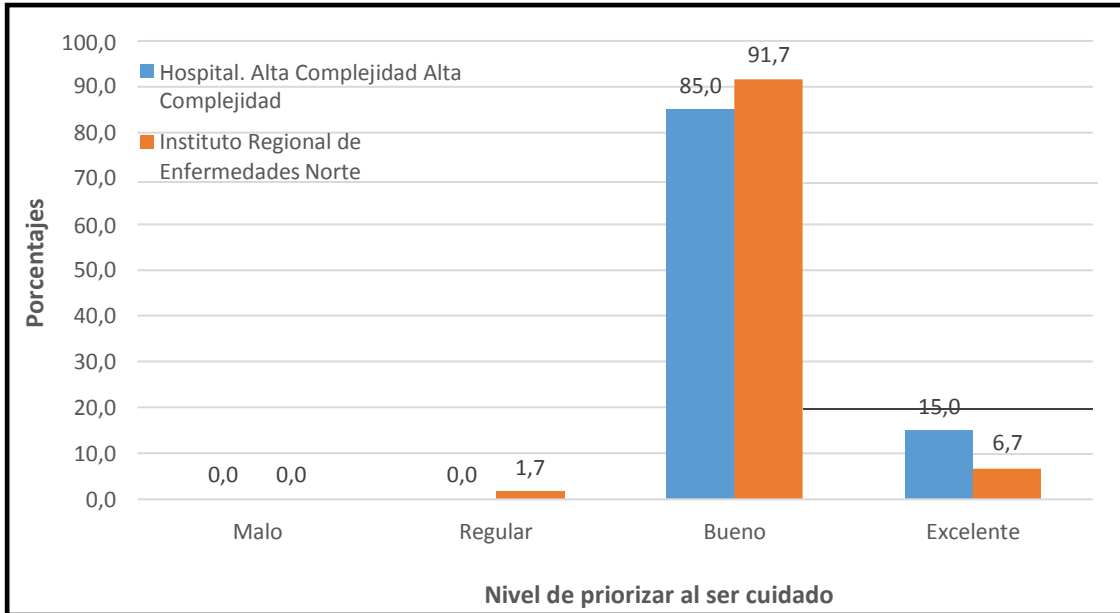
Figura 6: Nivel de proactividad del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 18

Figura 7: Nivel de priorizar al ser cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina oncológica del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta y del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, 2020.



Fuente: Cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry"

ANEXO N° 19

CONSTANCIA DE REVISIÓN LINGÜÍSTICA

“Año de la Universalización de la Salud”

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, Juana Elisa Estrada Hora, Magíster en Educación, deja constancia de la revisión de la redacción, secuencia lógica deductiva, sintaxis y ortografía del informe de investigación titulado “Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020”, presentado por Viviana del Milagro Bringas Gómez (ORCID: 0000-0003-4281-7898), para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, en honor a la verdad y para los fines que crea conveniente.

Trujillo, 26 de julio del 2020



Mg. Juana Elisa Estrada Hora
DNI: 18132739