



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical Centro de
detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Alicia Mabel López Muñoz (ORDID: 0000-0002-5395-5746)

ASESOR:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos (ORCID: 0000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios

Por permitirme estudiar la Maestría
y darme los dones del entendimiento
y fortaleza espiritual necesaria para la
realización de este trabajo.

A mis padres y hermanos

Por ser mi guía y mi
inspiración, por su amor y por
ser mi apoyo constante para
seguir adelante.

A Mi hija Micaela

por su paciencia y su amor,
por ser mi motor y mi motivo
para seguir adelante.

A cada uno de mis familiares,

Presentes y ausentes
que estuvieron brindándome su
apoyo y fortaleza y así llegar a
cumplir este hermoso sueño.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme mucha fortaleza para continuar con el cumplimiento de mí meta profesional.

A la universidad César Vallejo y a sus docentes, en especial a mi asesora Dra. Eliana Guzmán Ávalos,

Por permitir enriquecerme con sus conocimientos.

Al director de La Liga de Lucha Contra el Cáncer – Trujillo y a su personal a cargo,

Por el apoyo brindado para la recolección de datos.

Al director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas y a la jefa del Servicio de Promoción de la Salud,

Por permitir el desarrollo y culminación de éste trabajo de investigación,

A las usuarias del Centro de Detección del Cáncer

Por su apoyo a través de su participación.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de autenticidad

Yo, ALICIA MABEL LÓPEZ MUÑOZ, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 41408656, con la tesis titulada “*Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical Centro de detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas*”.

Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 18 de Noviembre del 2019



Nombres y apellidos: Alicia Mabel López Muñoz

DNI: 41408656

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
ÍNDICE	vi
Índice de Tablas	viii
Resumen.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	14
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	14
2.2 Variable y operacionalización.....	14
2.2.1 Identificación de Variables	14
2.2.2 Operacionalización de Variables.....	15
2.3 Población, muestra y muestreo.....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5 Procedimiento:	23
2.6 Métodos de análisis de datos:.....	23
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS.....	53
ANEXO 1: CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA	53
ANEXO 2: CUESTIONARIO SOBRE TRATO HUMANIZADO.....	54
ANEXO 3: PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.	56
ANEXO 4: ESCALA DE AIKEN	64

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN – PILOTO	65
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN MUESTRA.....	66
ANEXO 7: BASE DE DATOS DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	67
ANEXO 8: BASE DE DATOS DEL TRATO HUMANIZADO	70
ANEXO 9: VALIDACIÓN DE EXPERTOS	74
ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 11: MATRÍZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	85

Índice de Tablas

Tabla 1 Nivel del trato humanizado y las dimensiones de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	25
Tabla 2 Nivel de la Adherencia terapéutica de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	26
Tabla 3 Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk de la adherencia terapéutica y el trato humanizado de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	27
Tabla 4 La adherencia terapéutica y su influencia con el trato humanizado de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	28
Tabla 5 La adherencia terapéutica y su influencia en la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	30
Tabla 6 La adherencia terapéutica y su influencia en el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	32
Tabla 7 La adherencia terapéutica y su influencia en el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	34
Tabla 8 La adherencia terapéutica y su influencia en promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	36
Tabla 9 La adherencia terapéutica y su influencia en la creación de un entorno de apoyo o conexión mental y física de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer.....	38

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019, se aplicó el diseño no experimental, transaccional y correlacional simple, en donde el universo muestral fue 190 usuarias, y utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple se llegó a obtener 76 usuarias a las que se les aplicó 2 cuestionarios. Para evaluar el trato humanizado se utilizó “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno” y para la adherencia terapéutica, se tuvo como base la encuesta “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados; se encontró los siguientes resultados la adherencia terapéutica fue deficiente y regular en un 85.5% y al Trato humanizado en el mismo nivel, en un 82.9%, la misma que al evaluar según sus dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, Desarrollar una relación de ayuda y confianza, Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física, se pudo observar que las usuarias lo percibían entre deficiente y regular en un 85%. Al aplicar la prueba de correlación (Rho Spearman), para ver si la adherencia terapéutica se relaciona con el trato humanizado, se determinó que influye de manera positiva y significativa ($p < 0.05$). Se concluye que según el coeficiente de correlación de spearman, existe una alta relación es $R_{ho} = 0.808$ entre trato humanizado y adherencia terapéutica.

Palabras claves: Trato, humanizado, adherencia, terapéutica

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between humanized treatment and therapeutic adherence of pre cervical cancer in users who attend the Cancer Detection Center of the Regional Institute of Neoplastic Diseases during the period from October to November 2019, it was applied the simple non-experimental, transactional and correlational design, where the sample universe was 190 users, and using simple random probabilistic sampling, 76 users were obtained to whom 2 questionnaires were applied. To evaluate the humanized treatment, "Satisfaction survey, adequate and dignified treatment" was used and for the therapeutic adherence, the survey "Perception of Humanized Care in Hospitalized Patients was based, the following results were found, the therapeutic adherence was deficient and regular in 85.5% and the Humanized Treatment at the same level, in 82.9%, the same as when evaluating according to its dimensions: Formation of a system of humanistic and altruistic values, Cultivate sensitivity towards oneself and others, Develop a relationship of help and trust, Promote transpersonal teaching and learning, Create a supportive environment or mental and physical connection, it was observed that users perceived it as deficient and regular by 85%. When applying the correlation test (Rho Spearman), to see if the therapeutic adherence is related to the humanized treatment, it was determined that it influences in a positive and significant way ($p < 0.05$). It is concluded that according to the spearman correlation coefficient, there is a high ratio is $Rho = 0.808$ between humanized treatment and therapeutic adherence

Keywords: Humanized treatment, therapeutic adherence

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud, indica que el cáncer de cérvix se ubica en el 4to nivel de frecuencia y los 530 000 casos nuevos representa el 7.5 % de la mortalidad femenina por cáncer (OMS, Cáncer 2019).

Así también; la OPS indicó que más de 270 000 mujeres fallecen de cáncer cérvico uterino, por eso realizaron programas donde la mujer de riesgo (mayores de 30 años) se someta a pruebas de detección de lesiones pre cancerosas, ya que las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, una alternativa que se viene utilizando es la vacunación, el cual se aplica a niñas entre 9 a 13 años de edad, esto ayuda a combatir los 530 000 casos nuevos que se presentan cada año (Directrices de la OPS, 2013).

Así mismo; la OMS en el 2014 reporta las mismas estadísticas que la OPS en el año anterior, es por ello que se plantean Nueva guía para la prevención y el control del cáncer cérvico uterino: la vacunación se mantiene en el mismo rango. Por otro lado GLOBOCAN (2012) indica que: por cada 100.00 mujeres, la incidencia nacional es de 10.8 y la mortalidad es de 6.6; estimándose en el año 2015 más de 5 mil casos nuevos de cáncer de cuello uterino y fallecerían cerca de 1 900 personas a causa de la enfermedad, así también esta misma en el año 2018 indica que a nivel mundial los casos nuevos de cáncer de cuello uterino es de 569.487 (3.2%) y el número de muertes es de 311.365 (3.3%).

Por su parte la OPS (2019) menciona que cerca de 72.000 mujeres se diagnostican cáncer y al año en América mueren 34.000 por ésta enfermedad. Así también según registros hospitalarios del INEN del 2010 al 2012, reporta en segundo lugar de cuello uterino (3.163 – 21.1%). Por su parte en Trujillo, según datos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte 2008 - 2014, el cáncer de cérvix tiene una incidencia de 52.5 x 100,000 mujeres y una prevalencia del 15%. (Registro Hospitalario – IREN Norte 2016). Ante esta realidad debemos citar a la adherencia terapéutica como un aspecto importante a

estudiar. Según la OMS (2003), lo menciona como un “problema mundial de gran magnitud”, pues implica un gasto público y con respecto a la población una carga de la enfermedad.

Al mismo tiempo, ésta variable tiene factores que los afectan, tal como lo menciona la OMS (2003), quien postuló cinco dimensiones interactuantes: Dimensión 1 – Socio económico, Dimensión 2 – Factores relacionados con el paciente, Dimensión 3 – Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, Dimensión 4 – Factores relacionados con el tratamiento, Dimensión 5 – Factores relacionados con la enfermedad.

Por otro lado en la actualidad, al informar a la población femenina sobre un resultado de pre cáncer, la usuaria inmediatamente lo relaciona con las consecuencias mortales del cáncer, es por tal motivo que la calidad de atención durante éste proceso de información es importante, sobre todo en el trato humanizado.

Así mismo en Río de Janeiro la humanización, lo ven como un aspecto fundamental que debe ser contemplado por las políticas de salud pública. Beenevides y Passos (2003) así también menciona que la humanización es un acto de fusionarse, donde las personas ocupan un lugar específico en el universo y somos capaces de interpretarlo. Este concepto nos permite ver al enfermo como un ser humano y no como un objeto. Ceballos (2012), en éste mismo año Bermejo (2012) nos habla de Humanizar como un trato holístico donde el fundamento de una acción humanizadora es la dignidad ya que contribuye a su carácter y su individualidad en la construcción de un ambiente equitativo, donde se encuentre tranquilidad, alegría y salud. Por ello en el año 2016 el **Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)** toma a la Humanización como un eje de acreditación en salud porque diseña políticas, programas, y realiza cuidados para vigilar las relaciones que se asocien con la dignidad del individuo.

A través del tiempo se ha interiorizado en las personas y en los profesionales de salud, que una función primordial es el cuidado que deben brindar a los seres

humanos ya sean sanas o enfermas, ayudando de alguna manera a recuperarse o tener una muerte digna. Para realizar dicha actividad es muy importante el trato humanizado, la cual a nivel nacional se ha hablado casi nada del tema, más se habla de calidad de atención o también del cuidado humanizado.

En tanto Asociación de academia de lengua española, en el 2018, define humanizar como “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”. Es decir que enfocan a la humanización como el accionar de relacionarse con otra persona o una sociedad, a través de cualidades como la empatía y la amabilidad. Es decir, aplicación de valores propios como: amabilidad, generosidad.

Cuando hablamos de adherencia al tratamiento, rápidamente se nos viene a la mente usuarios con enfermedades crónicas que reciben tratamiento farmacológico, y donde el usuario debe tener conformidad con las recomendaciones que le brinda el personal de salud, por lo cual se les debe ver no sólo como pacientes sino como personas activas, trabajando en conjunto con los profesionales a favor de su propia atención. Esto se puede lograr si se tiene una buena comunicación, el cual debería ser un requisito esencial para una atención efectiva (OMS, 2004)

A esto le sumamos una variante denominada adherencia terapéutica, la cual no sólo abarca el tratamiento farmacológico sino también el entorno que lo rodea. Así tenemos que la OMS, menciona en su publicación acerca de la adherencia al tratamiento a largo plazo, nos muestra que los factores cognitivos, motivacionales y comportamentales aumentan la respuesta de los usuarios para auto cuidarse y reducir el riesgo de su enfermedad lo que va a permitir la prevención de sus recaídas. Otro punto importante son las intervenciones de educación continua no solo para la usuaria que va a sus controles sino también para los prestadores del servicio de salud, a quienes se les puede capacitar en habilidades de comunicación, motivación y modificación del comportamiento. OMS (2004),

Cabe mencionar que desde los años 70 siempre se relaciona con el uso de fármacos para dicha solución y de los cuales si no se sigue un régimen trae como

consecuencias problemas crónicos y de gasto público, es por ello que se le toma como un Problema de Salud Pública. En nuestro estudio se viene enfocando desde un punto de vista no farmacológico, en tal sentido podemos observar en toda la información que es un tema poco tocado.

Es por ello que para lograr una mejor adherencia al control y tratamiento es importante tener en cuenta el trato que se tenga con las usuarias. A través del tiempo se viene observando cambios en la disposición del personal de salud ante la atención, lo que se viene llamando “trato deshumanizado”, donde una de las razones se debe al aumento de sistematización en las atenciones.

Para que se pueda lograr una buena adherencia del tratamiento, se debe tener muy presente la relación médico – paciente, siendo un punto clave para la eficacia del tratamiento y la continuidad de sus controles (Del Duca, Gallegos, Da Col, Noel; 2013).

En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo, no se ha encontrado estudios acerca de trato humanizado, como en las diversas bibliografías presentadas, pero si hay estudios sobre la relación de la calidad de atención con la satisfacción de pacientes oncológicos, donde se determinó que existe una relación significativa entre estas variables.

En la actualidad vemos durante el proceso de atención de las usuarias, inasistencias a sus controles, algunas han manifestado de manera verbal la incomodidad que se ha sentido con algún personal profesional y no profesional, el cual en oportunidades también se ven en las conductas de los familiares que esperan la atención. El servicio de Centro de Detección del Cáncer fue creado en el 2014 y desde el 2017 a la actualidad se ha visto cambios en la percepción de la atención. Con esto podemos deducir que los problemas principales son el trato humanizado que se le brinde a las usuarias y la adherencia terapéutica. Es por esto que la pertinencia de realizar la presente investigación.

Así también se han venido desarrollando diversos trabajos previos como son: Palomino, Sankaranarayanan y Arrossi (Argentina, 2013), tuvo como objetivo estudiar los motivos por el cual las mujeres con citología anormal abandonaban

el proceso de diagnóstico y tratamiento, fue aplicado en 36 centros de atención primaria de salud durante el 2009 al 2011, realizaron 34650 Papanicolaou (edades: 18 a 83 años), encontrando 376 con citología anormal (34 % LEI AG), y los factores que conllevaban al abandono eran principalmente: organización de la salud (39.6%), carga doméstica (20.8%), motivos subjetivo: olvido, miedo, la cita no es importante (18.8%) y otros como el embarazo (10.4%), problemas económicos (8.3%) y traslado hacia el centro de salud (2.1%). Por lo que concluyeron en que las condiciones de vida de las mujeres, en su organización y la calidad de los servicios de salud, tienen un efecto en el abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas.

Ponce, Szwarc, Paolino y Arrossi (Argentina, 2016), ellos tuvieron como objetivo, el conocer, desde la perspectiva de los profesionales, las barreras y facilitadores, sobre el diagnóstico y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas en el contexto de utilización del test de virus del papiloma humano como tamizaje, dicho estudio lo realizaron en la provincia de Jujuy del proceso de diagnóstico y tratamiento en la provincia de Jujuy. Usando el método cualitativo, se realizaron 26 entrevistas en el 2014 a profesionales de salud del área de prevención; encontrando los principales obstáculos: el desconocimiento, la desinformación sobre cáncer de cuello uterino, creencias culturales, dificultades geográficas, de movilidad y la relación con la pareja. El cual podría verse mejorado con el diálogo y la calidad de los mensajes transmitidos a través de los profesionales de la salud, el cual los ayudará a comprender mejor los problemas de salud y tomar las mejores decisiones para su resolución. En conclusión se reconoce como influencia a los factores culturales y de comunicación, los cuales fueron poco considerados cuando se trata de implementar acciones previas.

Monje, Miranda, Oyarzún y Seguel y Flores (Chile, 2018), tuvieron como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Dicho estudio fue de corte transversal, correlacional, fue aplicado a 171 pacientes hospitalizados de dicha área en estudio durante el período del 2014. Aplicaron una encuesta socio demográfica y la escala Percepción de

comportamiento de cuidado Humanizado de enfermería, cuyos resultados obtenidos de pacientes hospitalizados fueron: 86% considera que recibe trato humanizado, que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas. En conclusión, los enfermeros que laboraban en dicho hospital respetan la dignidad humana al momento de realizar el cuidado humanizado. Esto le permitió al profesional de salud una retroalimentación positiva para el fortalecimiento de su desempeño y su motivación para cuidar.

Piñas y Robles (Ecuador, 2019), tuvieron como objetivo analizar los cuidados humanizados de enfermería que se brindan en la atención de salud, a través de la identificación de factores humanizados encontrados en la teoría de Jean Watson, relacionando dicha teoría con las teorías de enfermería, realizaron un estudio no experimental, bibliográfica, documental, retrospectiva y cuantitativa, donde usaron recopilación de datos de diferentes medios como recopilación de datos, revistas científicas y libros virtuales, publicados dentro los últimos cinco años. Tuvieron como resultados cuidado humanizado percibido por el enfermero, paciente y familiar, se obtuvo que el 60,5 % son proactivos, el 55,9% prioriza al ser humano, el 55,3% ve el sentimiento del paciente y el 43,2% tiene empatía. En conclusión, el cuidado humanizado se aplica de manera adecuada en ciertas instituciones cuando se ve al niño o adulto mayor, más no se ve lo mismo en usuarios adultos o con enfermedades infectocontagiosas.

Al teorizar la variable humanización, encontramos la teoría Conductista de Watson, que manifiesta “un paradigma que determina como E-R (Estímulo – Respuesta), donde indica que ante algún objeto externo siempre va a ver un cambio de conducta”, dicha respuesta no siempre es la misma en cada individuo. Toma en cuenta estrategias para poder lograr el aprendizaje y llegar a tomar sus decisiones en base al mejoramiento de su salud (Martinez, 2009).

Por su parte Piña y Robles (2019) al hablar de trato humanizado menciona en el meta paradigma de Watson: que la Salud está Relacionada con la armonía del cuerpo, mente y el alma, asociando con el grado del yo percibo y yo experimento. Así mismo el Entorno: que está formado por el universo y el

ambiente que rodea al ser humano, incluye la percepción de sí mismo, expectativas, creencias e historicidad.

Esta escala de medición de Jean Watson menciona a la teoría del cuidado transpersonal, está conformada por 6 dimensiones en la escala de medición; la primera está relacionada con satisfacer las necesidades: El trabajo del profesional de enfermería es brindar cuidados que estén destinados a satisfacer las necesidades de la persona en todos los ámbitos de la salud, ya sea en el individuo, población o comunidad de manera holística e integrativa. La dimensión Habilidades técnicas de la enfermera: Se respalda en sistematizar el proceso o dar la responsabilidad al enfermero en la asistencia al usuario. La dimensión relación enfermera-paciente: La interrelación que brinda el enfermero a través de la comunicación es una necesidad del paciente o del familiar, que permite al paciente estar al tanto de su estado de salud e informado sobre su enfermedad. Es importante mostrar durante éste proceso, sensibilidad y apertura, así también la congruencia, honestidad y percepción de la realidad.

Así también la dimensión sobre el Autocuidado de la profesional: representa el cuidado de la salud con base científica, aplicados con habilidad y destreza, ayudan a individuo, familia y comunidad a mejorar y recuperar su salud. La dimensión sobre los Aspectos espirituales del cuidado del enfermero: Ve a la parte espiritual como un fenómeno primordial para la recuperación del paciente, donde, motiva y fortalece la vida. Debe ser brindado con respeto, responsabilidad y dedicación, principalmente en la etapa final de su vida. Y finalmente la dimensión de los aspectos éticos del cuidado: Enfermería se encarga de estudiar la razón de las conductas observadas en las atenciones, esto le permite regular los comportamientos, los valores y las motivaciones.

Éstas dimensiones presentan elementos principales como: *“Formación de un sistema humanístico – altruista de valores”*: el profesional de enfermería asume de manera consciente la práctica diaria, el cual le permite evolucionar su desarrollo moral y podrá comprender los valores ajenos. *“Incorporación de la fe — esperanza”*: permite al ser humano mantener su fe y su esperanza para su cuidado y recuperación. *“El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia*

los otros", ve al ser humano como una persona con sentimientos, vemos al profesional de salud tiende como oculta o niega lo que siente para poder entender lo que muestran las usuarias y enseñarles que lo que sienten forma parte de lo que a diario el ser humano vive. "*El desarrollo de una relación de ayuda y confianza*" El cuidado depende de la confianza y de la manera como el ser humano acepta sus sentimientos positivos y negativos. Es importante mostrar comprensión, generosidad, oportunidad, dignidad, apreciación de la realidad y la inclinación hacia la verdad. "*La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos*" Ve la relación entre ayuda y confianza, donde el ser humano pueda expresar sus emociones negativas y positivas, para poder lograr una visualización de su salud. "*El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial*" ve la relación directa con las usuarias, permita generar cuidados efectivos, esto se puede lograr al adquirir auto confianza y ejerciendo autonomía, sin dejar de lado la adquisición continúa de conocimientos. "*La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal*", permite al usuario participar en el cuidado de su salud logrando mantener, cuidar, recuperar y mejorar. La educación consciente que se brinde de manera personal o dirigida a un grupo va a permitir que se forme una relación inter subjetiva, donde el proceso será de retroalimentación. "*La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural*", ve la inter relación entre el ambiente interno (autorrealización y comunicación) y el ambiente externo (seguridad, confort y abrigo), que genere paz y ayude a eliminar y/o disminuir su angustia o su dolor. "*La asistencia con la gratificación de necesidades humanas*", se manifiesta través de las necesidades básicas de supervivencia: alimentarse, respirar y eliminación de desechos; necesidades funcionales o psicofísicas: reposo-actividad y las sexuales; las necesidades integrativas o psicosociales: pertenencias y logros; necesidades intra/interpersonales; las necesidades de auto realización, en donde se tiende a la búsqueda del crecimiento personal y las necesidades socio culturales, que dice que afectan a todas las necesidades antes mencionadas. "*El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales*", la enfermera ve a la persona de manera holística, según sus necesidades.

En tanto Bermejo (2012) menciona que Humanizar el mundo de la salud es un proceso complejo, comprende las dimensiones del ser humano e involucra a la

política, la cultura, la organización de salud, la formación de profesionales de la salud, el desarrollo de planes de cuidados, etc.

Así también el área de psicología, según el instituto Miguel de Cervantes Saavedra (México, 2019) ve a la adherencia terapéutica como un fenómeno que comprometa a todo personal de la salud, para ello se enfocan en las siguientes teorías: La Social Cognitiva o del aprendizaje: la variación de conducta se fundamenta en que la persona puede alcanzar de manera exitosa la conducta deseada a través del aprendizaje de como comprender y saber que comportamientos específicos requiere un tratamiento, ya que la persona se siente indefensa ante la enfermedad, a esto lo denominan Autoeficacia Percibida.

Por otro lado el modelo de creencias en salud: incorpora teorías cognitivas y conductuales, ve la probabilidad de una persona pueda adoptar y mantener un comportamiento de prevención o control de la enfermedad, para lo cual deberá depender de: Grado de motivación e información obtenida sobre su salud, la autopercepción como punto débil sobre su problema de salud, percibir la condición como amenazante, convencerse que la intervención o tratamiento es eficaz y la percepción de poca dificultad en la puesta en marcha de la conducta de salud. (Instituto Miguel de Cervantes Saavedra, 2019)

Así también el Modelo Transteórico: Para adquirir cambios de comportamiento saludable o reducir las conductas de riesgo, propone 5 etapas: 1) Pre contemplación, donde el ser humano no tiene la intención de cambiar a corto plazo, lo hacen en un período aproximado de 6 meses, 2) Contemplación, el ser humano no se siente listo para actuar en el presente y lo intenta en un corto plazo, 3) Preparación, el ser humano considera de manera activa el cambio de conducta en un futuro inmediato; 4) Acción, el ser humano modifica el pasado reciente, el cual aún no está bien definido; 5) Mantenimiento, el ser humano modifica su comportamiento por más de 6 meses y se compromete en su sostenibilidad. En tanto Modelo de Información-Motivación-Habilidades conductuales: explica cómo éstos elementos varían el 33% de su cambio conductual. (Instituto Miguel de Cervantes Saavedra, 2019)

En Perú no se han encontrado estudios de investigación ni datos estadísticos sobre trato humanizado o adherencia terapéutica, es por ello que ante lo

mencionado se enuncia el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al centro de detección del cáncer entre los periodos de octubre a noviembre del 2019?

Esta investigación se justifica porque, el cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública, pues sigue siendo la segunda causa de cáncer más frecuente a nivel local, encontrando frecuente el poco cumplimiento de la terapéutica, que muchas veces de un pre cáncer que no es tratado a tiempo, pasa a un cáncer.

Por otro lado se pretende demostrar que la calidad de atención que se brinda sea dada con un enfoque humanizado, donde todo el personal profesional y no profesional, tenga una comunicación asertiva con las usuarias y que estas se sientan comprometidas con su salud. Esto podrá generar repercusiones en las demás áreas asistenciales y luego las áreas administrativas del hospital y posteriormente se evaluará su eficacia para tomarlo en cuenta y ponerlo en práctica en los demás establecimientos de los diferentes niveles de atención.

También con los resultados de esta investigación se pretende encontrar respuestas al poco cumplimiento e instalar acciones de mejora para la prevención de cáncer con el cumplimiento adecuado de la terapéutica una vez que es identificada la paciente con pre cáncer. Así mismo esta investigación servirá como antecedente para otras investigaciones más grandes y que abarquen otros servicios de tal manera que se mejore la promoción y prevención de cáncer.

Por otro lado realizar esta investigación nos permite conocer a través de las palabras de las propias usuarias del porqué de sus inasistencias, tratando de comprobar la veracidad de las teorías que plantean los motivos de no asistir a sus atenciones, de tal manera que nos va a permitir aportar a la institución una información valiosa acerca del pensamiento de las usuarias acerca del estado de salud que se encuentran y aportar de manera directa con las estadísticas logrando conocer acerca de los aumentos de casos de cáncer cérvico uterino a nivel regional.

Esta investigación también nos va permitir aportar y lograr en un futuro un aumento en la asistencia y permanencia de las usuarias a sus controles de lesiones pre cancerosas, de manera que se logre un aumento en la detección de casos tempranos y se disminuyan las atenciones de casos avanzados lo cual no solo afecta su vida personal y de su familia sino también afecta el impacto a nivel de salud pública, ya que los tratamientos del cáncer tienen un costo mucho más elevado.

Este estudio nos permite llegar a una hipótesis general que es:

Hi. El trato humanizado se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas durante el período de octubre a noviembre del 2019.

Ho. El trato humanizado no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.

Y con las siguientes hipótesis específicas:

Hi: El trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Ho: El trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pres cancerosos cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Hi: El trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica

en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Ho: El trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás no se relaciona significativamente con la terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Hi: El trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Ho: El trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Hi: El trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Ho: El trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Hi: El trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

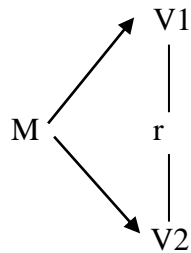
Ho: El trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

En esta investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervicales en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019 y objetivos específicos identificar el trato humanizado en usuarias con diagnóstico de pre cáncer cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019; identificar la adherencia terapéutica en usuarias con diagnóstico de pre cáncer cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019; Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019; Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo con la adherencia terapéutica de lesiones pre canceroso cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019; Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda y confianza con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019; Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019; Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio tiene un diseño no experimental, transaccional y correlacional simple (Hernández, 2014), pues analizan las variables en su ambiente natural sin manipulación activa) buscando determinar su relación en su momento dado, descifrando la relacionalidad o causalidad de las dos variables en estudio, el esquema que se va a emplear es:



M= muestra usuarias con lesiones pre cancerosas

V1: Trato humanizado

V2: Adherencia terapéutica

r = Relación de las variables.

2.2 Variable y operacionalización

2.2.1 Identificación de Variables

Variable 1: Trato humanizado

Variable 2: Adherencia terapéutica

2.2.2 Operacionalización de Variables

Cuadro 1

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
Trato Humanizado	Promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte conductas de buena salud (Watson, 2012).	El instrumento fue creado por A. Hermosilla, R. Mendoza, S. Contreras en Agosto 2014: “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno” (Secretaria de la Salud México 2016), modificado por la autora.	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	* Respeto en la consulta *Efecto positivo	Ordinal Deficiente Regular Bueno Ordinal Deficiente Regular Bueno
			Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	*Oportunidad de hacer preguntas *Facilidad de explicación	Ordinal Deficiente Regular Bueno
			Desarrollar una relación de ayuda y confianza	*Expresa sus sentimientos *Profesional expresa lo que siente *Consentimiento informado	Ordinal Deficiente Regular Bueno
			Promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal	*Conocimiento del motivo de consulta *Información del procedimiento *Motivo de consulta	Ordinal Deficiente Regular Bueno
			Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física.	*Trato humano *Seguridad del ambiente	Ordinal Deficiente Regular Bueno

Adherencia terapéutica	Cumplimiento del tratamiento, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, a lo largo del tiempo (OMS)	El instrumento fue creado por E. Galarza “Evaluación de la Adherencia terapéutica” (Ecuador, 2016).	Relacionados al paciente	*Consulta, control y tratamiento	Ordinal Deficiente Regular Bueno
------------------------	---	---	--------------------------	----------------------------------	---

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2012), clasifica a la población o universo como un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

En el estudio, se consideró como población a las usuarias que asisten al Centro de Detección de Cáncer (Controles, re ingresos) con resultados ginecológicos alterados, haciendo un total de 190 usuarias.

2.3.2 Muestra

Cuando se compone de elementos que garanticen las mismas características del universo, se dice que la muestra es adecuada. Para lograr dicho propósito, se puede acudir a fórmulas estadísticas. (Hernández, Fernández y Baptista; 2012)

La muestra estuvo comprendida por el subconjunto de la población objetivo; seleccionado de tal manera que fue representativa, la cual se obtuvo de manera aleatoriedad; y mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

$$n_o = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n_o : Muestra previa

n : Muestra de investigación

N : Población (190)

Z : Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

p : Proporción de éxito (0.50)

q : Proporción de fracaso (0.50)

e : Error muestral (5%)

2.3.3 Muestreo

Para la presente investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple para población conocida (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

Tamaño Muestral:

$$n_o = \frac{190 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(190 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 127$$

Se ajusta muestra según Morillas A. (2012):

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{127}{1 + \frac{127}{190}} = 76$$

2.3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarías mayores de 18 años que asisten al Centro de Detección del Cáncer (controles, re ingresos) con resultados ginecológicos alterados con más de dos atenciones
- Usuarías que fueron dadas de alta del servicio de ginecología oncológica y fueron contra referidas al Centro de Detección del Cáncer.

Criterios de exclusión

- Sin escolaridad.
- Usuarias mayores de 65 años.
- Personas que no deseen voluntariamente participar en el estudio.
- Usuarias nuevas al servicio de Centro de Detección del Cáncer.
- Usuarias que se refirieron a ginecología oncológica (se realizaron CONO LEEP, Cono frío).
- Usuarias con diagnóstico de cáncer.
- Usuarias con indicio de algún problema mental

Unidad de análisis

Usuarias que se atienden en el Centro de Detección del Cáncer del IREN Norte.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

Se considera como un conjunto de reglas y procedimientos que van a permitir al investigador, establecer la relación que hay con el objeto o sujeto de la investigación.

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue abordada de manera individual persona a persona, considerándose para la variable adherencia terapéutica como para la variable trato humanizado.

2.4.2 Instrumento

El instrumento, es un mecanismo para recolectar y registrar la información a través de cuestionarios.

En éste estudio la investigadora usó el cuestionario, en donde las respuestas fueron formuladas por escrito y destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio.

El cuestionario para determinar el nivel de adherencia al tratamiento no farmacológica fue la “Evaluación de la adherencia terapéutica, elaborado por E. Galarza 2016, modificado por la autora.

El instrumento antes mencionado tiene como objetivo conocer el nivel de adherencia al tratamiento no farmacológico, así como la práctica de estilos de vida y si estos tienen alguna relación con los datos sociodemográficos. El cuestionario contiene preguntas: “NUNCA” que equivale a 01 punto, “A VECES” que equivale a 02 puntos y “SIEMPRE” que equivale a 03 puntos. Se presenta la siguiente escala diagnóstica para la calificación de la Variable Adherencia Terapéutica: 1 – 13: No hay adherencia, del 14 – 26: Leve adherencia y del 27 – 39: Si hay Adherencia.

El instrumento que se utilizó es un Cuestionario creado por A. Hermosilla, R. Mendoza, S. Contreras en Agosto 2014 para “valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” y la Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (Secretaria de la Salud México 2016), modificado por la autora, tiene como objetivo “determinar la validez de contenido y confiabilidad de un instrumento que le permita evaluar la percepción que tiene el usuario acerca de cuidado humanizado en el área de hospitalización y brindado por el personal de enfermería”. Sus dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, el cual presenta 03 ítems (1, 2, 3), Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, consta de 02 ítems (4 y 5), desarrollar una relación de ayuda y confianza, el cual presenta 03 ítems (6,7 y 8), Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal que consta de 03 ítems (9, 10 y 11), crear un entorno de apoyo o conexión mental y física que consta de 02 ítems (12 y 13); haciendo un total de 13 ítems.

El cuestionario contiene preguntas: “NUNCA” que equivale a 01 punto, “A VECES” que equivale a 02 puntos, “REGULARMENTE” que

equivale a 03 puntos, “CASI SIEMPRE” que equivale a 04 puntos, “SIEMPRE” que equivale a 05 puntos.

Se presenta la siguiente escala diagnóstica para la calificación de la Variable tratamiento humanizado, determinándose la siguiente escala según dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas - 1 a 5: por mejorar, de 6 a 10: en proceso y de 11 a 15: aceptable. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás – 1 a 2: por mejorar, de 3 a 5: en proceso y de 6 a 8: aceptable. Desarrollar una relación de ayuda y confianza – 1 a 3: por mejorar, de 4 a 6: por mejorar y de 7 a 9: aceptable. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal – 1 a 5: por mejorar, de 6 a 10: en proceso y de 11 a 15: aceptable. Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física – de 1 a 2: por mejorar, de 3 a 5: en proceso y de 6 a 8: aceptable.

2.4.3 Validez

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) Se refiere al grado en que un instrumento realmente va a medir la variable en estudio y que nos conduzca a conclusiones válidas.

Para poder realizar la validez de nuestro instrumento, fue presentado a juicio de cinco (05) expertos (magíster y doctores) quienes luego de evaluar, dieron por aprobado el instrumento. (Anexo N° 9)

Eduardo Yache Cuenca	Doctor
Charito Reyna Segura	Doctor
Eliana Guzmán Ávalos	Doctora
Victoria Moya Vega	Magister
Bridiget Rodríguez Anhuamán	Magister

Se realizó la validez de Aiken, donde luego de evaluar las preguntas del cuestionario de trato humanizado, da como resultado validez fuerte (Anexo N° 4)

2.4.4 Confiabilidad:

Se da cuando el instrumento se aplica a los mismos fenómenos, bajo las mismas condiciones, los cuales arrojaran resultados congruentes.

Para ver su confiabilidad de nuestro instrumento se aplicó una prueba piloto a un total de 15 usuarios, de tal manera que permita medir la confiabilidad del instrumento.

Para el instrumento que evalúa la adherencia al tratamiento, se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.907$ ($\alpha > 0.70$), lo cual indica que el instrumento que evalúa dicha variable es confiable.

Para el instrumento que evalúa el trato humanizado se tuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.957$ ($\alpha > 0.70$), lo cual indica que el instrumento que evalúa dicha variable es confiable. (Anexo N° 3).

FICHA TÉCNICA: TRATO HUMANIZADO

Nombre	“Valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”. Chile 2014 Sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD). México 2019
Autor	- A. Hermosilla, R. Mendoza, S. Contreras - Secretaria de la Salud Adaptados por Alicia Mabel López Muñoz. Perú 2019
Año	2019
Aplicación	Hospital de Alta Complejidad de Chile
Bases teóricas	Teoría del Cuidado Humano (Watson)
Versión	Programa informático Excel 2010, luego Software IBM SPSS Statistic versión 25
Sujetos de aplicación	Usuaris asistentes al Centro de Detección del Cáncer – IREN Norte
Tipo de administración	Cuestionario
Duración	Aproximadamente de 6 a 10 minutos
Normas de puntuación: Baremos: nunca, a veces, regularmente, casi siempre, siempre.	Variable 1: Trato Humanizado 1: Deficiente 2: Regular 3: Buena
Campo de aplicación	Centro de detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Validez	Juicio de expertos

Confiabilidad	Se realizó prueba piloto con 15 usuarias de iguales características a la población sujeto de estudio, se demostró un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.957$.
Categorización de la medición general y rangos	Se agrupa en tres niveles: 1: Deficiente 2: Regular 3: Buena Dimensión Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas: por mejorar en proceso Aceptable. Dimensión Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás por mejorar en proceso aceptable Dimensión Desarrollar una relación de ayuda y confianza por mejorar en proceso aceptable Dimensión Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal por mejorar en proceso aceptable Dimensión Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física por mejorar en proceso aceptable

FICHA TÉCNICA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nombre	Evaluación de la adherencia terapéutica
Autor	E. Galarza
Año	2016
Aplicación	Barrio Las Guayusas - Ecuador
Bases teóricas	Modelo de creencias en salud: incorpora teorías cognitivas y conductuales. Modelo Transteórico Modelo de Información-Motivación-Habilidades conductuales
Versión	Programa informático Excel 2010, luego Software IBM SPSS Statistic versión 25
Sujetos de aplicación	Usuarias asistentes al Centro de Detección del Cáncer – IREN Norte
Tipo de administración	Cuestionario

Duración	Aproximadamente de 6 a 10 minutos
Normas de puntuación: Baremos: nunca, a veces, regularmente, casi siempre, siempre.	Variable 2: Adherencia Terapéutica 1: Deficiente 2: Regular 3: Buena
Campo de aplicación	Centro de detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Validez	Se realizó prueba piloto con 15 usuarias de iguales características a la población sujeto de estudio, se demostró un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.907$.
Confiabilidad	Juicio de expertos
Categorización de la medición general y rangos	Se agrupa en tres niveles: 1: Deficiente 2: Regular 3: Buena

2.5 Procedimiento

Para tomar la muestra se solicitó el permiso correspondiente al director del IREN Norte (Anexo N° 06) así como también se coordinó con la jefatura del Servicio de Promoción de la Salud quienes son los encargados del Centro de Detección del Cáncer, para la aplicación del instrumento en los usuarios del Centro de Detección del Cáncer.

El abordaje se realizó en las afueras del servicio al final de la consulta. Una encuestadora, la cual fue capacitada en los criterios para la muestra, y fue ella quien explicó a las usuarias el propósito de la investigación y solicitó su colaboración voluntaria para participar, respondiendo la encuesta que le fue brindada. Una vez aceptada la invitación procedieron a la solución del mismo en un tiempo promedio de 6 a 10 minutos.

Luego de obtener la muestra, estos datos se pasaron a un Excel y posteriormente se vaciaron en el paquete estadístico de SPSS versión 25.

2.6 Métodos de análisis de datos

Estadística Descriptiva

Es descriptiva porque utiliza tablas para poder explicar y describir el comportamiento de las variables. (Orellana, 2001)

Estadística inferencial

Se presentan los resultados descriptivos – correlacionales en tablas de doble entrada mostrando razones cruzadas y distribución simple y ponderada consignado frecuencia y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para establecer la relación entre las dos variables a nivel ordinal; las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$), la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov muestra que los niveles de significancia para las variables son menores al 5% ($p < 0.05$), lo que estableció la significancia estadística de la correlación en $p < 0,05$ como significativo.

2.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” donde nos permite basarnos en el concepto de promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos. (UNESCO, 2017)

Es decir se toma en cuenta éste postulado porque dentro del desarrollo de nuestro tema se tomará en cuenta la confidencialidad ya que la identidad de las participantes será anónima, así como también se respetará la privacidad del participante.

Asimismo, a los encuestados se les permitió expresar sus opiniones o apreciaciones a través de las respuestas de las encuestas, en la cual se puede observar que sus nombres no son solicitados, sino que se guardará su anonimidad y su confidencialidad de lo que se reporta en los resultados del estudio, y si se tratara de hacer una publicación se hará con la respectiva autorización de las autoridades correspondientes. La garantía de la originalidad de lo informado estará a cargo del programa Turnitin, con un porcentaje de aceptabilidad establecida por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de resultados

Tabla 1

*Trato Humanizado de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN
Norte – 2019*

TRATO HUMANIZADO		Usuarías	
Niveles	Escala	N°	%
Deficiente	13 - 31	37	48.70%
Regular	32 - 48	26	34.20%
Bueno	49 - 65	13	17.10%
Dimensión Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas			
Deficiente	1 – 5	40	52.60%
Regular	6 – 10	25	32.90%
Bueno	11 – 15	11	14.50%
Dimensión Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás			
Deficiente	1 – 6	36	47.40%
Regular	7 – 13	27	35.50%
Bueno	14 – 20	13	17.10%
Dimensión Desarrollar una relación de ayuda y confianza			
Deficiente	1 – 5	36	47.40%
Regular	6 – 10	28	36.80%
Bueno	11 – 15:	12	15.80%
Dimensión Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal			
Deficiente	1 – 5	37	48.70%
Regular	6 – 10	29	38.20%
Bueno	11 – 15	10	13.20%
Dimensión Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física			
Deficiente	1 – 3	37	48.70%
Regular	4 – 6	28	36.80%
Bueno	7 – 10	11	14.50%

En la Tabla 1 se observa que el 48.7% de las usuarias perciben nivel deficiente en el trato humanizado, el 34.2% obtienen nivel regular, en tanto que el 17.1% de las usuarias perciben nivel bueno en el trato humanizado. Determinándose que el trato humanizado de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer es de nivel deficiente y regular (82.9%). Así mismo también podemos observar que las dimensiones del trato humanizado desde la perspectiva de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer son en promedio de nivel deficiente y regular (85.0%). Autoría propia

Tabla 2

***Adherencia terapéutica de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer,
IREN Norte - 2019***

ADHERENCIA TERAPÉUTICA		Usuaris	
Niveles	Escala	N°	%
Deficiente	13 - 21	37	48.7%
Regular	22 - 30	28	36.8%
Bueno	31 - 39	11	14.5%
Total		76	100%

En la Tabla 2 se observa que el 48.7% de las usuarias perciben nivel deficiente en la adherencia terapéutica, el 36.8% obtienen nivel regular, en tanto que el 14.5% de las usuarias perciben nivel bueno en la adherencia terapéutica. Determinándose que la adherencia terapéutica de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer es de nivel deficiente y regular (85.5%). Autoría propia

Tabla 3***Prueba de Normalidad - Kolmogorov Smirnov para una muestra***

	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia Terapéutica	0.175	76	0.000
Trato Humanizado	0.131	76	0.003
Dimensión Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	0.171	76	0.000
Dimensión Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	0.181	76	0.000
Dimensión Desarrollar una relación de ayuda y confianza	0.155	76	0.000
Dimensión Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	0.136	76	0.001
Dimensión Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física	0.161	76	0.000

En la Tabla 3 se observa que la prueba de Kolmogorov Smirnov para muestras mayores a 50 ($n > 50$) que prueba la normalidad de los datos de variables en estudio, donde se muestra que los niveles de significancia para las variables son menores al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que los datos se distribuyen de manera no normal; por lo cual es necesario utilizar la prueba no paramétrica correlación de Spearman, para determinar la relación entre las variables adherencia terapéutica en el trato humanizado.

3.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (H₁):

El trato humanizado se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.

Hipótesis nula (H₀):

El trato humanizado no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.

Tabla 4

Adherencia terapéutica relacionada con el trato humanizado a las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte – 2019

TRATO HUMANIZADO	ADHERENCIA TERAPÉUTICA						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	11	14.5%	2	2.6%	0	0.0%	13	17.1%
Regular	0	0.0%	16	21.1%	10	13.2%	26	34.2%
Deficiente	0	0.0%	10	13.2%	27	35.5%	37	48.7%
Total	11	14.5%	28	36.8%	37	48.7%	76	100.0%

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	ADHERENCIA TERAPÉUTICA
TRATO HUMANIZADO	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,808**
Sig. (bilateral)	0,000
N	76

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 4 observamos según categorías, que el 14.5% percibieron como bueno la adherencia terapéutica y el trato humanizado, mientras que el 21.1%, calificaron a la adherencia terapéutica y al humanizado como regular y el 35.5 % calificó la adherencia terapéutica y el trato humanizado como deficiente. Así mismo se aplicó la prueba estadística Spearman obteniendo un coeficiente $R_{ho} = 0.808$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$) la cual quiere decir que la adherencia terapéutica se relaciona de manera positiva y significativa.

Hipótesis Estadística

Hipótesis alterna (H₁): Trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Hipótesis nula (H₀): Trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Tabla 5

Adherencia terapéutica relacionada con la dimensión de trato humanizado - formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	Adherencia Terapéutica						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	11	14.5%	0	2.6%	0	0.0%	11	14.5%
Regular	0	0.0%	15	21.1%	10	13.2%	25	32.9%
Deficiente	0	0.0%	13	13.2%	27	35.5%	40	52.6%
Total	11	14.5%	28	36.8%	37	48.7%	76	100.0%

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	ADHERENCIA TERAPÉUTICA
FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,792**
Sig. (bilateral)	0,000
N	76

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 5 observamos según categorías, que el 14.5% percibieron como bueno la adherencia terapéutica y el trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, mientras que el 21.1%, los calificaron como regular y el 35.5 % calificó la adherencia terapéutica y la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas como deficiente. Así mismo se aplicó la prueba estadística Spearman obteniendo un coeficiente $R_{ho} = 0.792$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$) la cual quiere decir que el trato humanizado y la adherencia terapéutica se relaciona de manera positiva y significativa.

Hipótesis Estadística

Hipótesis alterna (H₁): El trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer, IREN Norte - 2019.

Hipótesis nula (H₀): El trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Tabla 6

Adherencia terapéutica relacionada con la dimensión de trato humanizado - cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Adherencia Terapéutica						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	11	14.5%	2	2.6%	0	0.0%	13	17.1%
Regular	0	0.0%	16	21.1%	11	14.5%	27	35.5%
Deficiente	0	0.0%	10	13.2%	26	34.2%	36	47.4%
Total	11	14.5%	28	36.8%	37	48.7%	76	100.0%

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	ADHERENCIA TERAPÉUTICA
CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS	
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,797**
Sig. (bilateral)	0,000
N	76

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 6 observamos que según categorías, que el 14.5% percibieron como bueno la adherencia terapéutica y el trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, mientras que el 21.1%, los calificaron como regular y el 34.2 % calificó la adherencia terapéutica y la cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás como deficiente. Así mismo se aplicó la prueba estadística Spearman obteniendo un coeficiente $R_{ho} = 0.797$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$) la cual quiere decir que la dimensión mencionada y la adherencia terapéutica se relaciona de manera positiva y significativa.

Hipótesis Estadística

Hipótesis alterna (H₁): Trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Hipótesis nula (H₀): Trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Tabla 7

Adherencia terapéutica relacionada con la dimensión de trato humanizado-desarrollo de una relación de ayuda y confianza de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Desarrollar una relación de ayuda y confianza	Adherencia Terapéutica						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	11	14.5%	1	1.3%	0	0.0%	12	15.8%
Regular	0	0.0%	17	22.4%	11	14.5%	28	36.8%
Deficiente	0	0.0%	10	13.2%	26	34.2%	36	47.4%
Total	11	14.5%	28	36.8%	37	48.7%	76	100.0%

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	ADHERENCIA TERAPÉUTICA
DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,819**
Sig. (bilateral)	0,000
N	76

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 7 observamos que según categorías, que el 14.5% percibieron como bueno la adherencia terapéutica y el trato humanizado según su dimensión desarrollo de una relación de ayuda y confianza, el 22.4%, los calificaron como regular y el 34.2 % lo calificaron como deficiente. Así mismo se aplicó la prueba estadística Spearman obteniendo un coeficiente $R_{ho} = 0.819$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$) la cual quiere decir que la dimensión mencionada y la adherencia terapéutica se relaciona de manera positiva y significativa.

Hipótesis Estadística

Hipótesis alterna (H₁): Trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Hipótesis nula (H₀): Trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Tabla 8

Adherencia terapéutica relacionada con la dimensión de trato humanizado-promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Adherencia Terapéutica						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	10	13.2%
Regular	1	1.3%	18	23.7%	10	13.2%	29	38.2%
Deficiente	0	0.0%	10	13.2%	27	35.5%	37	48.7%
Total	11	14.5%	28	36.9%	37	48.7%	76	100.0%

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	ADHERENCIA TERAPÉUTICA
PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,798**
Sig. (bilateral)	0,000
N	76

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 8 observamos que según categorías, que el 13.2% percibieron como bueno la adherencia terapéutica y el trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, el 23.7 %, los calificaron como regular y el 35.5 % lo calificaron como deficiente. Así mismo se aplicó la prueba estadística Spearman obteniendo un coeficiente $R_{ho} = 0.798$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$) la cual quiere decir que la dimensión mencionada y la adherencia terapéutica se relaciona de manera positiva y significativa.

Hipótesis Estadística

Hipótesis alterna (H₁): Trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Hipótesis nula (H₀): Trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Tabla 9

Adherencia terapéutica relacionada con la dimensión de trato humanizado - creación de un entorno de apoyo o conexión mental y física de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.

Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física	Adherencia Terapéutica						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	11	14.5%	0	0.0%	0	0.0%	11	14.5%
Regular	0	0.0%	18	23.7%	10	13.2%	28	36.8%
Deficiente	0	0.0%	10	13.2%	27	35.5%	37	48.7%
Total	11	14.5%	28	36.9%	37	48.7%	76	100.0%

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	ADHERENCIA TERAPÉUTICA
CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL Y FÍSICA	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,828**
Sig. (bilateral)	0,000
N	76

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 9 observamos según categorías, que el 14.5% percibieron como bueno la adherencia terapéutica y el trato humanizado según su dimensión Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física. Así mismo se aplicó la prueba estadística Spearman obteniendo un coeficiente $R_{ho} = 0.828$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$) la cual quiere decir que la dimensión mencionada y la adherencia terapéutica se relaciona de manera positiva y significativa.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados plasmados en los cuadros, nos van a permitir justificar o cuestionar según las teorías que hemos tomado en cuenta. El primero maneja los constructos a través de percepciones de los usuarios durante la práctica clínica efectiva (OMS, 2019) y la segunda se ve la forma y la manera de interpretar la percepción de las usuarias acerca del trato humanizado (Beenevides y Passos, 2003).

Respecto a los resultados que se muestran en la **Tabla 1**, sobre Trato Humanizado de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, se observa que el 48.7% de las usuarias perciben nivel deficiente el trato humanizado. Este resultado se puede ver reflejado por lo dicho por Bermejo en el 2012 y Watson, donde nos hablan que los factores externos van a influenciar en las actitudes de las usuarias y son ellas las que van a generar un cambio importante para el cuidado de su salud.

Parte de estos factores externos es la sensibilidad, la ética, y valores como el respeto, éstas acciones van a permitir que el personal de salud se interrelacione con las usuarias, dándoles apertura para que puedan identificar y priorizar sus necesidades con respecto a su salud (Ariza, 2012).

Esto también lo podemos observar en un estudio tales como Piñas y Robles, realizaron en Setiembre del 2019, quienes vieron a los cuidados humanizados de enfermería brindados en la atención de salud y tomaron como base la Teoría de Watson, llegando a la conclusión de que el trato humanizado es indispensable en el cuidado y la recuperación de los pacientes.

En la **Tabla 2**, al evaluar Adherencia terapéutica en las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, se observa que el 48.7% de las usuarias perciben como deficiente la adherencia terapéutica. Y en poco porcentaje como bueno 14.5%, esto puede estar relacionado con diversos factores, los cuales pueden limitar la eficacia a la terapéutica. Así lo afirma Del Duca, Gallegos, Da Col y Noel, en el 2013; quienes indicaron que para tener eficacia en el tratamiento y continuidad en los controles se debe tener en cuenta la relación entre médico – paciente. Este mismo punto de vista lo tiene el Instituto Miguel de Cervantes Saavedra, donde también agregan que es importante el involucramiento de todos los profesionales de la salud, que se encuentren inmersos en la atención. Estos conceptos son importantes para ambos ya que les va a permitir conocer, sobrellevar y prevenir enfermedades así como concientizarse sobre .la importancia de su salud.

Dichas afirmaciones podemos verlas en el estudio que realizaron Palomino, Sankaranarayanan y Arrossi, en el 2013, quienes vieron en las mujeres con citología anormal, abandonaban el proceso de diagnóstico y tratamiento, por la calidad de atención que les brindaban.

Así también la OMS (2003) nos dice acerca de la influencia de 5 factores que afectan la adherencia terapéutica: Socio económico, los relacionados con el paciente, los relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, los relacionados con el tratamiento, y los relacionados con la enfermedad, los cuales también van a determinar el grado de continuidad y de control de su salud. Lo mismo pasa con el trato humanizado donde también se va a ver influenciado por 5 dimensiones (Watson) , en donde se va a ver la influencia del profesional de salud, así como del entorno, la comunicación, los valores, la espiritualidad; quienes van a generar también un cambio de conducta en el ser humano a favor de su salud.

En la **Tabla 4**, Se observa que el trato humanizado, el 17.1% es percibido por las usuarias como bueno y el 48.7% (37 usuarias) lo percibe como deficiente, de éste último grupo perciben su adherencia terapéutica como buena el 0.0%, como regular 10 usuarias (13.2%) y como deficiente 27 usuarias (35.5%). Siendo significativa la relación.

Así también un estudio con ciertas similitudes encontramos al de Piñas y Robles en el 2019, en este estudio afirmaron la importancia de la calidad de atención a través del trato humanizado que se le brinde a las usuarias.

Como podemos ver en las teorías que se tienen en cuenta para ambas variables, coinciden grandemente cuando se refieren a generar un cambio de actitud donde las usuarias tomen conciencia sobre la salud y su auto cuidados. Se va a tener que tomar en cuenta todo lo que involucre a las usuarias (entorno interno y externo). Al ver la variable humanización, el profesional de la salud debe estar preparado y tener en cuenta el significado de ésta palabra y lo que influye en los usuarios que se atiendan. Al ver la adherencia terapéutica si tomamos en cuenta los resultados y el concepto de la primera variable, es importante pues se ve influido y también va a depender de ello para lograr el cambio de actitud que se espera.

Este concepto lo podemos ver en un estudio que realizó Anyela Blanco (2019), donde nos dice que para entender la humanización, es indispensable la comunicación, la responsabilidad moral, y el respeto; características que permiten que los usuarios se acerquen más a los servicios de salud.

En la **Tabla 5**, se observa que el 14.5% de las usuarias entrevistadas, según la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, lo considera como buena y el 52.6% lo considera como deficiente. Con respecto a ésta último percepción, 13 usuarias (13.2%) califica su adherencia terapéutica como regular y 27 usuarias (35.5%), lo califican como deficiente. Siendo la relación significativa.

A estos resultados, los podemos comparar con lo que Watson manifiesta, donde nos dice que el desarrollo de valores nos va a permitir entender el de los demás. Esto también va a permitir que el profesional de la salud lo vea en su formación profesional como un punto importante para su desarrollo de tal manera que lo haga de manera paralela con la adquisición de sus conocimientos.

Por su parte Bermejo nos dice que al tener fragilidad por la otra persona, nos va permitir hablar de justicia, de necesidad de querer proteger la salud en todas sus

dimensiones (física, mental, emocional, espiritual), de tal manera que sienta orgulloso consigo mismo. Así también Ariza, quien ve la importancia del cultivo de valores, como parte de la inter relación entre usuario y profesional.

Así mismo Santana (2014), si bien es cierto no vio al trato humanizado de manera directa pero vio la manera de como la calidad de los cuidados de enfermería se relacionaban con la satisfacción del paciente, donde encontró que a buena calidad de atención mejor es la satisfacción de los pacientes. Caso parecido pasa con el estudio realizado por Soriano (2017), quien también vio a la calidad de atención como factor importante y muy relacionado con la satisfacción del usuario. Ambos estudios vieron la importancia del trato humano como característica para sus controles.

En la **Tabla 6** observamos que el 17.1 % de las usuarias entrevistadas califican al trato humanizado en su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás como bueno, al 35.5 %, como regular y el 47.4% como deficiente. Dentro de éste último rubro, con respecto a su enfoque sobre adherencia terapéutica, ninguna usuaria lo califica como bueno (0.0%), 10 usuarias (13.2%) lo califican como regular y 26 usuarias (34.2%) como deficiente. Siendo la relación significativa.

Para entender estos resultados y entender ésta dimensión, nos enfocamos en lo postulado por Watson, quien ve al ser humano como una persona con sentimientos que necesita ser visto por el profesional no sólo desde el punto de atención sino como persona, es por ello que el profesional de salud, ha tenido oportunidades de esconder sus propios sentimientos para poder entender el del resto.

Al poder conocer nuestros sentimientos y el de los demás, podemos afirmar que los sentimientos que tengamos ya sean negativos o positivos son parte de nuestra vida diaria. Así también Bermejo nos dice que es comprometedor cuando hablamos sobre la dignidad intrínseca del ser humano y los derechos que de ella van a resultar.

Según los aportes hechos en el foro de diálogos Pfizer-pacientes, para pacientes con enfermedades crónicas, una de ellas manifestó que para poder cumplir con un tratamiento largo, un aspecto a tomar en cuenta sería “facilitar que los pacientes expresen sus ideas y opiniones – preocupaciones, creencias y presunciones).

En la **Tabla 7**, se observa que de las usuarias entrevistadas califican al trato humanizado en su dimensión desarrollar de una relación de ayuda y confianza, el 15.8% lo califica como bueno, el 36.8% como regular y el 47.4% como deficiente; de éste último grupo, observamos que ninguna usuaria tiene buena adherencia terapéutica, que 10 usuarias (13.2 %) lo tienen regular y que 26 usuarias (34.2%) es deficiente. Siendo la relación significativa.

Al tener en cuenta a Watson, la relación humana se desarrolla y se mantiene a través de la confianza, la cual va a permitir aceptar sentimientos positivos y negativos acerca de su enfermedad. Para lo cual es necesario que haya apertura, honestidad, percepción de la realidad y apego a la verdad. Todo esto es necesario para dar la confianza a nuestros usuarios de tal manera que puedan expresarse con libertad y tomar buenas decisiones con respecto a su salud y enfocar su pensamiento preventivo.

Según el foro de diálogos Pfizer-pacientes los usuarios aportaron en que es importante la creación de grupos de apoyo en donde puedan expresar sus dificultades y como poder afrontarlas.

Como podemos ver no sólo de manera estadística sino también en base a algunos aportes a la relación significativa que hay entre la dimensión antes mencionada y la adherencia terapéutica, pues va a depender también de éste punto para que la usuaria continúe con un buen control y posteriormente sea dada de alta.

En la **Tabla 8**, se observa que del total de las usuarias entrevistadas, 10 perciben el trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal como bueno (13.2%), el 38.2 % como regular y el 48.7 % como deficiente. De éste último grupo ninguna usuaria (0.0%) ve su adherencia terapéutica como buena, la ven como regular 10 pacientes (13.2%) y como deficiente 27 usuarias (35.5%). Siendo la relación significativa.

Según Watson, esta dimensión nos va a permitir una retro alimentación, donde se pueda ayudar a los seres humanos a ser participantes activos en el cuidado, de tal manera que le permita tomar decisiones ya sea para mantenerla, mejorarla o recuperarla. Aquí ven al profesional de la salud como ente educador, por lo que también va a permitir a dichos profesionales mantenerse en constante capacitación.

Por otro lado la OMS (2004), nos manifiesta que para mejorar la adherencia terapéutica de un paciente que se encuentra recibiendo un tratamiento a largo plazo, se debe tener en cuenta el conocimiento, las actitudes y las expectativas del usuario, lo que le va a permitir formarse pensamientos de auto cuidado de tal manera que le permita mejorar su salud.

En la **Tabla 9**, se observa que el 13.2 % de usuarias entrevistadas, ven al trato humanizado en su dimensión creación de un entorno de apoyo o conexión mental y física, lo ven como buena, el 38.2 % como regular y el 48.7 % como deficiente. Ésta última con respecto a su adherencia terapéutica ninguna usuaria es calificada como buena, 10 usuarias (13.2%) es calificada como regular y 27 usuarias (35.5%) como deficiente. Es decir que a menor grado de trato humanizado según dicha dimensión, menor será la adherencia terapéutica.

Watson nos indica en ésta dimensión, el entorno que gira el ser humano ya sea interno (auto realización, comunicación) o externo (seguridad, confort, abrigo) se va a ver influenciado por ambos, permitiendo un cambio en la actitud del usuario a través de su expresión de satisfacción, alivio o disminución del dolor o sus molestias, mejorando su adecuación y bienestar.

Según el foro de diálogos Pfizer-pacientes, la presidenta de la sociedad de psico oncología manifestó que un punto importante es la relación médico – paciente, el cual va a influir de manera importante en la adherencia terapéutica. A su vez la poca comunicación o la falta de interés por su tratamiento o progresión de la enfermedad, va a generar depresión y por ende abandono del mismo. En éste mismo foro nos muestra la opinión de la presidenta de la Liga de Reumatología Asturiana, quien indicaba que la falta de confianza que del personal de salud al usuario, también afectaría la adherencia terapéutica.

Es por ello que no sólo se ve de manera estadística sino también en estudios aunque no son específicamente basados en las variables en estudio, pero si en temas parecidos, donde involucran a usuarios con características similares a las que se tiene en estudio.

V. CONCLUSIONES

1. El trato humanizado se relaciona de manera positiva y significativa con la adherencia terapéutica del cáncer cérvico uterino en pacientes que acuden al Centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019.
2. El trato humanizado es percibido como deficiente (48.7%) por las usuarias que asisten al centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019.
3. La adherencia terapéutica es percibida como deficiente (48.7%) por las usuarias que asisten al centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019.
4. El trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas tiene una relación alta y significativa con la adherencia terapéutica en pacientes con lesiones pre cancerosas cérvico uterinas que acuden al Centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019. Rho 0,792 y $p < 0.01$.
5. El trato humanizado según su dimensión cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás tiene una relación alta y significativa con la adherencia terapéutica en pacientes con lesiones pre cancerosas cérvico uterinas que acuden al Centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019. Rho 0,797 y $p < 0.01$.
6. El trato humanizado según su dimensión desarrollo de una relación de ayuda y confianza tiene una relación alta y significativa con la adherencia terapéutica en pacientes con lesiones pre cancerosas cérvico uterinas que acuden al Centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019. Rho 0,819 y $p < 0.01$.
7. El trato humanizado según su dimensión promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal tiene una relación alta y significativa con la adherencia terapéutica en pacientes con lesiones pre cancerosas cérvico

uterinas que acuden al Centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019.
Rho 0,798 y $p < 0.01$.

8. El trato humanizado según su dimensión crear de un entorno de apoyo o conexión mental y física tiene una relación alta y significativa con la adherencia terapéutica en pacientes con lesiones pre cancerosas cérvico uterinas que acuden al Centro de detección del cáncer de IREN Norte, 2019.
Rho 0,828 y $p < 0.01$.

VI.RECOMENDACIONES

Al director del Instituto:

- Continuar con la investigación y llevarlo a los demás servicios asistenciales y administrativos del IREN Norte.
- Sensibilizar al personal asistencial y técnico del Centro de Detección del Cáncer – IREN Norte, acerca de la importancia del trato humanizado.
- Promover políticas para mejorar el trato humanizado, las relaciones interpersonales, las comunicaciones y el respeto del usuario durante todo el tiempo de control en el del Centro de Detección del Cáncer – IREN Norte.
- Promover la mejora permanente del entorno de la atención: el confort, provisión de materiales e insumos del Centro de Detección del Cáncer – IREN Norte.

REFERENCIAS

- Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Rev. Cubana Med Gen Integr* vol 32 n° 3 ciudad de la Habana, Jul – set. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000300015.
- Achurry D., Sepúlveda G., Rodríguez S., Giraldo I. (2012), *Validez y confiabilidad de un instrumento evaluativo de adherencia en pacientes con falla cardíaca*. *Rev. Enferm. Glob.* Vol. 11 n° 26 Murcia, abr. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201200200001 Enfermería Global.
- Almonte M., Murillo R., Sánchez G., Jerónimo J., Salmerón J., Ferreccio C., Lazcano E. y Herrero R.(2010). *Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina*. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000600010
- Arango P. (2012) *La relación médico – paciente. Un ideal para el siglo XXI*. Colombia. *Rev. Méd*, vol. 25 n° 1, pág: 63-69.
- Ariza C. (2012) *Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria*. México. *Enferm. Univ.*, vol. 9 n° 1.
- Benavides R., Passos E. (2005) *La humanización como dimensión pública de las políticas de salud*. *Ciênc. Salud colectiva* v.10 n.3 Río de Janeiro julio. Río de Janeiro Julio/Set.
- Bermejo J., Villaceros M., Carabias R. (2012) “*El Compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias*”. Gerokomos. En prensa
- Blanco A. (2019) “*Humanización de los Servicios*”. Bogotá
- Bonill (2008). *La importancia de las habilidades comunicativas en la humanización de los cuidados*. *Index de Enferm.* Vol 17 n° 1 ene/mar.
- Ceballos C., Gutiérrez S. (2012), “*Humanización de la atención en salud*”. Medellín.
- Ceballos P. (2010) *Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado*. *Art. Ciencia y Enfermería* v. 16 n° 1 Concepción. Pág. 31-35. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

- Concha M. y Urrutia M. (2011) *Calidad de atención programa AUGE cáncer cérvicouterino: diferencias y similitudes entre usuarias y profesionales*. Rev. Chilena Obs. Ginecol. Vol 76 n° 5 Santiago pág. 294 – 301.
- Correa M. (2016) *La Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado*. Rev Cuid; 7(1): 1227-31
- Del Duca, M. y Gallegos, Da Col G., Noel M. (2013) *Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del médico de familia*. Disponible en file:///F:/DEVICE/MAESTRIA/TESIS%202019/adherencia/adherencia_t ratamiento_abril13.pdf. Montevideo.
- Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular* (2014). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46035>.
- Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cérvico uterino. 2013
- Espinoza L., Huerta K., Pantoja J., Velásquez W., Cubas D. y Ramos A. (2010) *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud Huacho*. Octubre. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2011.v13.05>.
- Escudero J., Prieto M. y March J. (2012) *Comunicación paciente-médico y toma de decisiones en salud en Andalucía. Expectativas de pacientes crónicos del Sistema Sanitario Público Andaluz*. Rev. De Comunicación y Salud vol. 2, n° 2 pp. 63-77.
- Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus*. Artículo liber. V. 16 n° 2 Lima jul./dic. 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272010000200010&script=sci_arttext&tlng=en.
- Farfan R. (2016) *Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico*. Trujillo. Rev. Ucv-scientia vol 8 n° 2.
- Gaitan I. y Flores S. (2014) *La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá*. Vol. 6 n° 2, pág. 87-99.
- Galarza E (2015-2016) *Estrategia motivacional sobre adherencia terapéutica en adultos hipertensos del barrio las guayusas*.

- García- Conde J. y García –Conde A. (2005) *Humanización en la asistencia clínica oncológica*. Valencia. Rev. Psicooncología vol.2, n° 1, pág: 149-156.
- García M.(2014) *Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto profesional sanitario*. Rev. Metas enferm. Febr., vol 17 n° 1 pág: 70-74.
- García M. *La responsabilidad civil del médico en el Ecuador*. Disponible en: https://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_responsabilidad_civil.pdf
- Gogeoascoechea-Trejo M., Pavón-León P., Blásquez-Morales M., Blásquez-Domínguez C., Rabatte-Suárez I. (2009) *Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario*. México.
- Guibovich. A. (2013). *Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cérvix en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2008 al 2013*.
- Granados E. y Escalante E. (2010) *Estilos de personalidad de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus*. Lima. Setiembre 8.
- Guerrero-Ramírez R., Menesses- La Riva M. y De la Cruz- Ruíz M (2015) *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima- Callao. Rev. Enferm. Herediana 2016; Vol 9 n° 2, pág: 133-142.
- Hermosilla A., Mendoza R. Contreras S. (2016). *Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas*. Chile
- Hoyos P, Cardona M., Correa D. (2008). *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo*. Invest Enferm.; 26 (2): 218 – 225
- Iglesias Ll., Castelo L, Domínguez E., Mendoza M. (2013) La Habana – Cuba. *Adherencia terapéutica en pacientes con dislipoproteinemias*
- Instituto Euroamericano de Estudios Superiores Miguel de Cervantes Saavedra (2019). Disponible en: <http://Institutomigueldecervantes.edu.mx/la-psicologia-de-la-salud-en-la-adherencia-terapeutica>.
- Instituto Nacional de Cáncer. Tratamiento del Cáncer de cuello uterino – versión para pacientes. Abril 2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
- Instituto Nacional de Endocrinología. *Adherencia terapéutica en pacientes con dislipoproteinemias*. 2013. Pág. 229 – 24.

- Martínez, I. (2009) *Las Ciencias de la Educación. Sus aportes a las investigaciones*. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/000374111ecf1ccdbc5c2>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (25 de Septiembre de 2018). *Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados*. Scielo, 24(5), 1-10. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s071795532018000100205>
- Morillas A. (2012) *Muestreo en poblaciones finitas*. Obtenida de <http://webpersonal.uma.es/~morillas/muestreo.pdf>
- Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe (UNESCO). 2017. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer 2019
- Ortiz M., Ortiz E. (2007). *Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica..* Chile. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872007000500014.
- Paolino M., Sankaranarayanan R. y Arrossi S. (2013) *Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina*. Rev. Panam. Salud Pública; 34 (6): 437 – 45.
- Pfizer-pacientes. III Foro. *La Adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. Madrid.
- Piñas M., Robles V., (2019) *Cuidado de Enfermería humanizado, en la atención de salud*, Ecuador.
- Poblete M. y Valenzuela S. (2007) *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*; Vol 20 n° 4. pág.: 499-503.
- Puentes Rosas E, Gómez Dantés O, Garrido Latorre F. *Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México*. Rev Panam Salud Pública. 2006; 19(6):394–402.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena ed.). Barcelona, España: Elsevier Health Sciences. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=nlpgDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario del español jurídico*. Recuperado el 15 de Julio de 2019, de Tería: <https://dej.rae.es/lema/teor%C3%ADa>

- Red de Salud del Oriente. *Trato humanizado en Salud. Revista publicada 27 enero 2017*. Disponible en: <http://www.redoriente.net/new/noticias/179-trato-humanizado-en-salud>.
- Registro Hospitalario de Cáncer. Informe 2016. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo
- Revista Atlántica-Mediterránea de Prehistoria y Arqueología Social 15, 2013 pp. 7-11
- Rodríguez A. Modelos de la relación médico-paciente reflejo de la deshumanización. Chile. Revista de ciencias médicas. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>.
- Sánchez J. (2013) *Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor*. Colombia. Rev. Méd. Risaralda. Vol. 19 n° 2. Pág: 154-157.
- Santacruz J. (2016) Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la resolución 13437 de 1991. Colombia. Rev. Univ. Salud. Vol. 18 n° 2; pág: 373-384.
- Santana J, Bauer A, Minamisava R, Quiroz A, Gomes M. (2014) *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Brasil: Latino-Am.; 22 (3): 454-60.
- Santos A. (2003) *Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectiva*. Cuaderno de bioética.
- Secretaría de Salud. (2019) *Sistema de la Encuesta de Satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa (SESTAD)*. México.
- Soriano S. (2017) *Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte*. Perú.
- Un trato más humano hacia los pacientes*. Lima. (agosto 13, 2018). <http://pulsosalud.com/un-trato-mas-humano-hacia-los-pacientes/>
- Universidad Maimónides Carrera de Enfermería en la actualidad. *El modelo de Florence Nightingale y su aplicación en la actualidad*. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/97411086/El-modelo-de-Florence-Nightingale-y-su-aplicacion-en-la-actualidad>
- Veliz-Rojas L., Mendoza S. y Barriga O. (2014) *Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria*. Chile.
- Vizcarra A. (2017) *Cáncer de mama: experiencias en mujeres del preventorio de oncología del Hospital Hipólito Unanue*. Tacna.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad César Vallejo

“Influencia del Trato humanizado en la adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte 2019”

ADHERENCIA TERAPÉUTICA, Adaptación de “Evaluación de la Adherencia terapéutica” E. Galarza” - 2016.

INSTRUCCIÓN: El siguiente cuestionario es anónimo, se le pide leer y luego marcar según corresponda la pregunta. Se agradece por anticipado su apoyo.

I.- DATOS GENERALES:

1.- EDAD:

2.- NIVEL DE ESCOLARIDAD:

ANALFABETA () PRIMARIA () SECUNDARIA () TÉCNICO () SUPERIOR ()

3.- OCUPACIÓN:

AMA DE CASA () OBRERA ()

II.- ADHERENCIA TERAPÉUTICA:

N°	ÍTEMS	SIEMPRE 1	A VECES 2	NUNCA 3
1	¿Realiza práctica de algún tipo de actividad física: ejercicios, gimnasio, caminata u otras, lo haría?			
2	¿En sus alimentos diarios consume frutas y verduras?			
3	¿Consumo de 8 a 10 vasos de agua?			
4	¿Cumple el tratamiento indicado?			
5	¿Cumple con los controles médicos?			
6	¿Cuándo me entregan mis resultados, estoy consciente de lo que tengo y continuo con mis controles?			
7	¿Tiene usted dificultad en seguir el tratamiento?			
8	¿Si necesito un tratamiento especializado, estaría dispuesta a hacerlo?			
9	¿Cumple con los cuidados personales (retiro de tapón, no relaciones sexuales) después del tratamiento?			
10	¿Cree usted que si no sigue las indicaciones médicas podría empeorar?			
11	¿Tiene dificultad económica para seguir el tratamiento?			
12	¿La distancia es un obstáculo para cumplir su tratamiento?			
13	¿Si tiene alguna duda con respecto al cuidado post procedimiento, busca apoyo profesional?			

Dónde:

Deficiente: 13 – 21

Regular: 22 – 30

Bueno: 31 - 39

ANEXO 2

Universidad César Vallejo

“Influencia del Trato humanizado en la adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte 2019”

TRATO HUMANIZADO, Adaptación de “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno” A. Hermosilla, R. Mendoza, S. Contreras

I.- DATOS GENERALES:

ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Conviviente () Separada ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

PROFESIÓN / OFICIO:

SERVICIO DONDE SE ATIENDE:

TURNO DE ATENCIÓN: Mañana () Tarde ()

TIPO DE SEGURO QUE CUENTA: SIS () ESSALUD () SALUPOL () Particular () Ningún Seguro ()

CONDICIÓN DE ASISTENCIA: Control () Reingreso ()

QUE PERSONA LO ATENDIÓ: Personal de Triage () Admisión () Enfermera de Prevención () médico de prevención ()
médico oncólogo () Residente ()

II.-TRATO HUMANIZADO

N°	ÍTEM	VALOR				
		Nunca 1	A veces 2	Regular mente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS						
1	¿Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto?					
2	¿El personal que lo atendió lo hizo con respeto?					
3	¿Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted?					
CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS						
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta?					
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud?					
DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA						
6	¿Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio?					
7	¿El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente?					
8	¿Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento?					

PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL						
9	¿Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta?					
10	¿Le explicaron cuál fue el motivo de consulta?					
11	¿Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron?					
CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL Y FÍSICA						
12	¿Siente usted que ha recibido un trato humano?					
13	¿El ambiente donde es atendido le brindó seguridad?					

Dónde:

Deficiente: 13 – 31

Regular: 32 – 48

Bueno: 49 - 65

ANEXO 3: PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

N°	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
5	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3
7	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
8	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2
9	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
10	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3
11	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
12	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
13	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
14	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2

Fuente: Muestra Piloto

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la adherencia al tratamiento “α” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 13 \qquad \sum S_i^2 = 5.114 \qquad S_t^2 = 31.381$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \times \left(1 - \frac{5.114}{31.381} \right) = 0.907 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS:

Estadísticas de total de elemento	
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	0.898
Ítem 2	0.897
Ítem 3	0.900
Ítem 4	0.899
Ítem 5	0.901
Ítem 6	0.897
Ítem 7	0.899
Ítem 8	0.893
Ítem 9	0.903
Ítem 10	0.902
Ítem 11	0.905
Ítem 12	0.897
Ítem 13	0.906
Confiabilidad total	0.907

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL TRATO HUMANIZADO.

N°	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas			Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y.2019 los demás		Desarrollar una relación de ayuda y confianza			Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal			Crear un entorno de apoyo o conexión mental	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	3	1	2	2	2	2	4	1	2	2	3	1	2
2	4	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	4
3	3	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	1
4	5	5	5	4	3	5	5	4	5	3	5	3	4
5	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	2	1	3
6	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5
7	4	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	2
8	3	4	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5
9	4	1	1	1	4	2	2	3	2	2	4	3	1
10	5	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	3
11	4	3	3	1	2	4	3	1	4	2	1	1	2
12	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5
13	2	2	2	4	2	2	1	4	2	2	3	1	1
14	4	5	3	5	3	5	5	5	4	3	4	3	5
15	2	3	1	1	1	2	1	1	4	2	2	2	1

Fuente: Muestra Piloto.

2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el trato humanizado “α” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 13

$\sum S_i^2 = 27.095$

$S_t^2 = 231.886$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \times \left(1 - \frac{27.095}{231.886} \right) = 0.957 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANTÍMICOS Y ALTRUISTAS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.859	3
Estadísticas de total de elemento	
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	0.908
Ítem 2	0.734
Ítem 3	0.686

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.589	2
Estadísticas de total de elemento	
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 4	0.589
Ítem 5	0.589

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.823	3
Estadísticas de total de elemento	
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 6	0.614
Ítem 7	0.798
Ítem 8	0.841

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.816	3
Estadísticas de total de elemento	
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 9	0.861
Ítem 10	0.620
Ítem 11	0.723

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.805	2
Estadísticas de total de elemento	
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 12	0.805
Ítem 13	0.805

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

ANEXO 4: ESCALA DE AIKEN

- 0 ítem no pertenece a la dimensión
- 1 ítem probablemente no pertenece a la dimensión
- 2 ítem probablemente si pertenece a la dimensión
- 3 ítem si pertenece a la dimensión

ítem	exp 1	exp 2	exp 3	exp 4	exp 5	Total	Media	Escala - ítem
¿Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
El personal que lo atendió lo hizo con respeto	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿Le explicaron cuál fue el motivo de consulta?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿Siente usted que ha recibido un trato humano?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte
¿El ambiente donde es atendido le brindó seguridad?	3	3	3	3	3	15	3.000	Validez fuerte

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN – PILOTO

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

DR. LUIS MIGUEL GONZALEZ ROSELL

Presidente de la Liga de Lucha Contra el Cáncer de Trujillo

Yo, ALICIA MABEL LÓPEZ MUÑOZ, con DNI nro. 41408656, domiciliada en MZ B39 Lt 22 II Etapa Manuel Arévalo, estudiante de post grado, me presento ante usted y expongo:

Que para obtener el grado de Magíster es necesario realizar un proyecto de investigación "Influencia del Trato humanizado en la adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas", por lo que solicito se me AUTORIZA se me permita realizar aplicación de la prueba piloto a 15 pacientes a desarrollar dicho proyecto de investigación

Por lo que adjunto la documentación requerida.

Por lo tanto

Es gracia que espero alcanzar

Trujillo, 18 de Noviembre del 2019


ALICIA M. LÓPEZ MUÑOZ
DNI: 41408656



Cc. Archivo

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN MUESTRA



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

DR. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS
GANOZA" IREN NORTE

Yo, ALICIA MABEL LÓPEZ MUÑOZ, con DNI nro. 41408656,
domiciliada en MZ B39 Lt 22 II Etapa Manuel Arévalo, estudiante de post grado, me presento ante usted
y expongo:

Que para obtener el grado de Magíster es necesario realizar un proyecto de investigación, por lo que
solicito se me AUTORICE desarrollar el proyecto de investigación "Influencia del Trato humanizado
en la adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Instituto Regional de
Enfermedades Neoplásicas".

Por lo que adjunto la documentación requerida.

Por lo tanto

Es gracia que espero alcanzar

Trujillo, 19 de Noviembre del 2019

ALICIA M. LÓPEZ MUÑOZ
DNI: 41408656

Cc. Archivo

ANEXO 7: BASE DE DATOS DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

N°	Preguntas													ADHERENCIA TERAPÉUTICA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	Nivel
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	17	Deficiente
2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	26	Regular
3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	18	Deficiente
4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	18	Deficiente
5	3	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	30	Regular
6	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	23	Regular
7	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	35	Bueno
8	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	24	Regular
9	3	3	3	2	1	3	3	1	1	1	2	2	3	28	Regular
10	1	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	2	28	Regular
11	1	3	1	1	1	3	2	1	2	3	2	1	3	24	Regular
12	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	18	Deficiente
13	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	18	Deficiente
14	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	22	Regular
15	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	22	Regular
16	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	16	Deficiente
17	1	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	22	Regular
18	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	30	Regular
19	1	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	1	1	27	Regular
20	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	17	Deficiente
21	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	27	Regular
22	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	21	Deficiente
23	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	16	Deficiente
24	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	35	Bueno
25	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	20	Deficiente
26	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	22	Regular
27	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	19	Deficiente
28	1	3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	27	Regular
29	1	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	27	Regular
30	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	17	Deficiente
31	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	15	Deficiente
32	3	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	28	Regular

33	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	33	Bueno
34	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	18	Deficiente
35	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	19	Deficiente
36	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	29	Regular
37	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	19	Deficiente
38	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	16	Deficiente
39	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	17	Deficiente
40	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Deficiente
41	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	18	Deficiente
42	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	32	Bueno
43	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	21	Deficiente
44	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	32	Bueno
45	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	19	Deficiente
46	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	16	Deficiente
47	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	16	Deficiente
48	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	16	Deficiente
49	3	1	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	29	Regular
50	3	2	1	3	3	3	1	2	3	1	3	2	1	28	Regular
51	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1	23	Regular
52	3	3	1	2	3	1	3	2	1	3	2	3	1	28	Regular
53	2	1	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	23	Regular
54	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	17	Deficiente
55	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	25	Regular
56	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	16	Deficiente
57	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	17	Deficiente
58	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	29	Regular
59	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	34	Bueno
60	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	36	Bueno
61	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	23	Regular
62	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	16	Deficiente
63	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	31	Bueno
64	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	18	Deficiente
65	1	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2	3	3	29	Regular
66	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	16	Deficiente
67	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	1	21	Deficiente
68	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	17	Deficiente

69	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	18	Deficiente
70	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	32	Bueno
71	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	34	Bueno
72	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	19	Deficiente
73	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	18	Deficiente
74	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	34	Bueno
75	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1	1	1	3	25	Regular
76	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	19	Deficiente

ANEXO 8: BASE DE DATOS DEL TRATO HUMANIZADO

N°	FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS					CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS				DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA					PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL					CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL Y FÍSICA				TRATO HUMANIZADO	
	1	2	3	Ptje	Nivel	4	5	Ptje	Nivel	6	7	8	Ptje	Nivel	9	10	11	Ptje	Nivel	12	13	Ptje	Nivel	Total	Nivel
1	2	2	1	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	1	2	2	5	Deficiente	1	1	3	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	21	Deficiente
2	1	3	2	6	Deficiente	1	3	4	Deficiente	2	3	1	6	Deficiente	1	3	2	6	Deficiente	1	3	4	Deficiente	26	Deficiente
3	3	3	3	9	Regular	3	3	6	Regular	3	3	3	9	Regular	3	2	4	9	Regular	2	3	5	Regular	38	Regular
4	1	4	4	9	Regular	5	1	6	Regular	3	3	3	9	Regular	5	4	1	10	Regular	2	3	5	Regular	39	Regular
5	5	4	2	11	Regular	4	5	9	Bueno	5	2	4	11	Regular	3	3	5	11	Regular	4	3	7	Regular	49	Bueno
6	3	1	4	8	Regular	2	4	6	Regular	5	1	3	9	Regular	2	3	4	9	Regular	2	3	5	Regular	37	Regular
7	5	4	5	14	Bueno	5	5	10	Bueno	5	4	5	14	Bueno	5	5	4	14	Bueno	4	5	9	Bueno	61	Bueno
8	5	2	1	8	Regular	3	3	6	Regular	3	3	3	9	Regular	3	5	1	9	Regular	2	3	5	Regular	37	Regular
9	2	2	3	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	2	1	3	6	Deficiente	1	3	3	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	28	Deficiente
10	2	1	4	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	2	3	1	6	Deficiente	5	1	1	7	Deficiente	2	2	4	Deficiente	28	Deficiente
11	1	3	2	6	Deficiente	2	2	4	Deficiente	1	3	2	6	Deficiente	2	3	1	6	Deficiente	1	2	3	Deficiente	25	Deficiente
12	2	1	3	6	Deficiente	3	1	4	Deficiente	3	1	1	5	Deficiente	4	1	1	6	Deficiente	2	1	3	Deficiente	24	Deficiente
13	3	1	5	9	Regular	5	1	6	Regular	3	3	3	9	Regular	4	2	4	10	Regular	3	2	5	Regular	39	Regular
14	4	2	1	7	Deficiente	1	4	5	Regular	3	3	2	8	Regular	1	2	5	8	Regular	3	2	5	Regular	33	Regular
15	3	1	4	8	Regular	2	3	5	Regular	2	3	3	8	Regular	2	3	4	9	Regular	3	2	5	Regular	35	Regular
16	1	2	1	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	2	4	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	15	Deficiente
17	1	1	5	7	Deficiente	4	1	5	Regular	1	5	2	8	Regular	2	1	5	8	Regular	1	4	5	Regular	33	Regular
18	4	5	2	11	Regular	4	5	9	Bueno	3	5	4	12	Bueno	4	3	4	11	Regular	2	5	7	Regular	50	Bueno

19	3	1	2	6	Deficiente	1	3	4	Deficiente	2	1	3	6	Deficiente	1	2	3	6	Deficiente	3	1	4	Deficiente	26	Deficiente
20	1	2	2	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	1	1	3	5	Deficiente	2	1	2	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	21	Deficiente
21	1	2	3	6	Deficiente	3	1	4	Deficiente	1	3	2	6	Deficiente	1	2	3	6	Deficiente	2	2	4	Deficiente	26	Deficiente
22	5	1	1	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	3	2	2	7	Deficiente	3	2	2	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	29	Deficiente
23	2	2	1	5	Deficiente	2	1	3	Deficiente	2	1	1	4	Deficiente	1	1	3	5	Deficiente	1	1	2	Deficiente	19	Deficiente
24	5	5	5	15	Bueno	5	5	10	Bueno	5	5	4	14	Bueno	5	5	5	15	Bueno	5	5	10	Bueno	64	Bueno
25	1	2	4	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	1	4	2	7	Deficiente	4	2	1	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	29	Deficiente
26	2	3	2	7	Deficiente	3	2	5	Regular	2	3	3	8	Regular	2	5	1	8	Regular	4	1	5	Regular	33	Regular
27	2	3	5	10	Regular	3	3	6	Regular	3	3	3	9	Regular	4	5	1	10	Regular	3	3	6	Regular	41	Regular
28	2	1	3	6	Deficiente	1	3	4	Deficiente	1	2	3	6	Deficiente	2	1	3	6	Deficiente	2	2	4	Deficiente	26	Deficiente
29	1	2	4	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	1	3	2	6	Deficiente	3	2	1	6	Deficiente	2	2	4	Deficiente	27	Deficiente
30	2	1	3	6	Deficiente	2	1	3	Deficiente	1	3	1	5	Deficiente	1	1	3	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	22	Deficiente
31	2	1	1	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	14	Deficiente
32	1	5	4	10	Regular	3	3	6	Regular	3	3	3	9	Regular	2	4	5	11	Regular	2	5	7	Regular	43	Regular
33	5	3	4	12	Bueno	4	5	9	Bueno	4	5	4	13	Bueno	3	5	5	13	Bueno	4	5	9	Bueno	56	Bueno
34	3	3	3	9	Regular	4	2	6	Regular	3	1	5	9	Regular	1	4	5	10	Regular	1	5	6	Regular	40	Regular
35	2	3	5	10	Regular	3	3	6	Regular	3	3	3	9	Regular	4	4	2	10	Regular	3	3	6	Regular	41	Regular
36	2	5	4	11	Regular	3	3	6	Regular	2	3	5	10	Regular	5	5	1	11	Regular	5	2	7	Regular	45	Regular
37	3	4	3	10	Regular	3	3	6	Regular	4	2	3	9	Regular	5	4	1	10	Regular	5	1	6	Regular	41	Regular
38	1	3	1	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	3	1	1	5	Deficiente	1	2	2	5	Deficiente	1	1	2	Deficiente	20	Deficiente
39	1	1	4	6	Deficiente	1	2	3	Deficiente	3	1	1	5	Deficiente	3	1	1	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	22	Deficiente
40	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	13	Deficiente

41	3	3	3	9	Regular	2	4	6	Regular	5	1	3	9	Regular	4	3	3	10	Regular	1	5	6	Regular	40	Regular
42	5	5	2	12	Bueno	4	5	9	Bueno	5	4	4	13	Bueno	5	2	5	12	Bueno	5	4	9	Bueno	55	Bueno
43	4	1	2	7	Deficiente	2	3	5	Regular	1	2	5	8	Regular	2	3	2	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	31	Deficiente
44	2	5	5	12	Bueno	4	5	9	Bueno	5	5	3	13	Bueno	5	2	5	12	Bueno	4	5	9	Bueno	55	Bueno
45	1	4	2	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	2	1	3	6	Deficiente	2	4	1	7	Deficiente	2	2	4	Deficiente	28	Deficiente
46	2	1	1	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	14	Deficiente
47	1	1	2	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	2	1	1	4	Deficiente	1	1	2	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	16	Deficiente
48	1	2	1	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	1	3	Deficiente	1	1	2	Deficiente	14	Deficiente
49	2	5	4	11	Regular	3	3	6	Regular	1	5	5	11	Regular	3	3	5	11	Regular	3	4	7	Regular	46	Regular
50	5	2	3	10	Regular	3	3	6	Regular	1	4	5	10	Regular	5	1	5	11	Regular	4	3	7	Regular	44	Regular
51	4	2	2	8	Regular	5	1	6	Regular	2	4	3	9	Regular	3	4	2	9	Regular	2	3	5	Regular	37	Regular
52	4	3	4	11	Regular	3	3	6	Regular	3	4	3	10	Regular	1	5	5	11	Regular	3	4	7	Regular	45	Regular
53	1	3	4	8	Regular	5	1	6	Regular	3	3	3	9	Regular	1	5	3	9	Regular	2	3	5	Regular	37	Regular
54	1	3	1	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	1	3	1	5	Deficiente	1	2	2	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	21	Deficiente
55	2	3	1	6	Deficiente	2	2	4	Deficiente	3	1	2	6	Deficiente	3	1	2	6	Deficiente	1	3	4	Deficiente	26	Deficiente
56	2	2	1	5	Deficiente	2	1	3	Deficiente	1	1	3	5	Deficiente	1	3	1	5	Deficiente	1	2	3	Deficiente	21	Deficiente
57	2	2	2	6	Deficiente	2	1	3	Deficiente	1	3	1	5	Deficiente	1	4	1	6	Deficiente	2	1	3	Deficiente	23	Deficiente
58	3	5	3	11	Regular	4	3	7	Regular	5	5	1	11	Regular	5	1	5	11	Regular	5	2	7	Regular	47	Regular
59	4	3	5	12	Bueno	4	5	9	Bueno	3	5	5	13	Bueno	5	3	5	13	Bueno	4	5	9	Bueno	56	Bueno
60	5	5	5	15	Bueno	5	5	10	Bueno	5	5	4	14	Bueno	5	5	5	15	Bueno	5	5	10	Bueno	64	Bueno
61	1	3	4	8	Regular	3	3	6	Regular	4	3	2	9	Regular	1	3	5	9	Regular	3	2	5	Regular	37	Regular
62	1	2	2	5	Deficiente	1	1	2	Deficiente	2	1	1	4	Deficiente	1	1	2	4	Deficiente	1	1	2	Deficiente	17	Deficiente

63	2	5	5	12	Bueno	4	5	9	Bueno	5	3	4	12	Bueno	3	3	5	11	Regular	5	3	8	Bueno	52	Bueno
64	1	1	4	6	Deficiente	1	3	4	Deficiente	1	2	2	5	Deficiente	1	1	4	6	Deficiente	1	2	3	Deficiente	24	Deficiente
65	2	4	5	11	Regular	5	2	7	Regular	3	5	3	11	Regular	5	4	2	11	Regular	5	2	7	Regular	47	Regular
66	2	2	1	5	Deficiente	1	1	2	Deficiente	1	1	2	4	Deficiente	3	1	1	5	Deficiente	1	1	2	Deficiente	18	Deficiente
67	2	4	1	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	2	2	3	7	Deficiente	4	2	1	7	Deficiente	1	3	4	Deficiente	29	Deficiente
68	1	2	3	6	Deficiente	2	2	4	Deficiente	1	1	3	5	Deficiente	2	3	1	6	Deficiente	2	1	3	Deficiente	24	Deficiente
69	4	5	1	10	Regular	3	3	6	Regular	2	4	3	9	Regular	3	3	4	10	Regular	3	3	6	Regular	41	Regular
70	5	4	3	12	Bueno	4	5	9	Bueno	4	3	5	12	Bueno	3	4	5	12	Bueno	4	5	9	Bueno	54	Bueno
71	5	3	4	12	Bueno	4	5	9	Bueno	5	3	5	13	Bueno	5	5	3	13	Bueno	5	4	9	Bueno	56	Bueno
72	2	2	3	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	2	1	3	6	Deficiente	5	1	1	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	28	Deficiente
73	1	5	3	9	Regular	3	3	6	Regular	3	3	3	9	Regular	1	4	4	9	Regular	3	2	5	Regular	38	Regular
74	4	4	5	13	Bueno	5	4	9	Bueno	4	5	4	13	Bueno	5	5	4	14	Bueno	4	5	9	Bueno	58	Bueno
75	1	2	3	6	Deficiente	3	1	4	Deficiente	4	1	1	6	Deficiente	3	2	1	6	Deficiente	3	1	4	Deficiente	26	Deficiente
76	3	3	1	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	4	2	1	7	Deficiente	4	1	2	7	Deficiente	3	1	4	Deficiente	29	Deficiente

ANEXO 9: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

EXPERTO 1:

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION

Objetivo: Determinar la influencia entre trato humanizado y la adherencia terapéutica al pre cáncer cérvico uterino. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas norte, Noviembre 2019

Dirigido a:

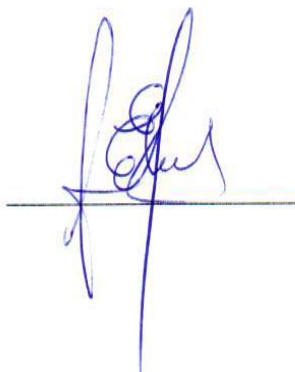
Evaluador: *Eduardo Yache Cuenca.*

Grado Académico del Evaluador: *Dr. Investigación*

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------

Firma del evaluador:



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Cuestionario del trato humanizado

Autor del instrumento : Alicia López Muñoz

Título de la investigación: Influencia del Trato humanizado en la adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

Estimado Magister o Doctor, complete la tabla despues de haber observado o evaluado el instrumento.

Si existe alguna opinion o propuesta de modificacion, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas			
1 Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto		X	
2 El personal que lo atendió lo hizo con respeto		X	
3 Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted		X	
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás			
4 El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta		X	
5 El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud		X	
Desarrollar una relación de ayuda y confianza			
6 Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio		X	
7 El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente		X	
8 Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento		X	
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal			
9 Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta		X	
10 Le explicaron cuál fue el motivo de consulta		X	
11 Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron		X	
Crear un entorno de apoyo o conexión mental			
12 Siente usted que ha recibido un trato humano		X	
13 El ambiente donde es atendido le brindó seguridad		X	
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable (X)	Aplicable despues de corregir ()	No aplicable ()

Apellidos y nombres: Dr. Eduardo Yache Cuenca
Especialidad : Investigación

Firma del evaluador

Firma del evaluado

EXPERTO 2:

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION

Objetivo: Determinar la influencia entre trato humanizado y la adherencia terapéutica al pre cáncer cérvico uterino. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas norte, Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador: *Royua Segura Chacón del Pilar*

Grado Académico del Evaluador: *Dr. en Administración*

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
----------	------------

Firma del evaluador:

Royua Segura

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Cuestionario del trato humanizado

Autor del instrumento : Alicia López Muñoz

Título de la investigación: Influencia del Trato humanizado en la adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

Estimado Magister o Doctor, complete la tabla despues de haber observado o evaluado el instrumento. Si existe alguna opinion o propuesta de modificacion, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas			
1 Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto		<input checked="" type="checkbox"/>	
2 El personal que lo atendió lo hizo con respeto		<input checked="" type="checkbox"/>	
3 Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted		<input checked="" type="checkbox"/>	
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás			
4 El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta		<input checked="" type="checkbox"/>	
5 El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud		<input checked="" type="checkbox"/>	
Desarrollar una relación de ayuda y confianza			
6 Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio		<input checked="" type="checkbox"/>	
7 El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente		<input checked="" type="checkbox"/>	
8 Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento		<input checked="" type="checkbox"/>	
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal			
9 Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta		<input checked="" type="checkbox"/>	
10 Le explicaron cuál fue el motivo de consulta		<input checked="" type="checkbox"/>	
11 Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron		<input checked="" type="checkbox"/>	
Crear un entorno de apoyo o conexión mental			
12 Siente usted que ha recibido un trato humano		<input checked="" type="checkbox"/>	
13 El ambiente donde es atendido le brindó seguridad		<input checked="" type="checkbox"/>	
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable (<input checked="" type="checkbox"/>)	Aplicable despues de corregir ()	No aplicable ()

Apellidos y nombres: Dra. Charito Reyna Segura

Especialidad :

Dr. Administración


Firma del evaluador


Firma del evaluado

EXPERTO 3:

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS TITULO DE LA INVESTIGACION

Objetivo: Determinar la influencia entre trato humanizado y la adherencia terapéutica al pre cáncer cérvico uterino. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas norte, Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador: *Bridget Edith Rodríguez Anhuamán*

Grado Académico del Evaluador: *Mg. Gestión de Servicios de Salud.*

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------

Firma del evaluador:


Mg. *Bridget Rodríguez A.*
C.EP 36881 REE 5908
ESPECIALISTA UCI

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Cuestionario del Trato Humanizado

Autor del instrumento : Alicia López Muñoz

Título de la investigación: Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cérvico uterino - Centro de Detección del Cáncer - IREN Norte

Estimado Magíster o Doctor, complete la tabla despues de haber observado o evaluado el instrumento. Si existe alguna opinion o propuesta de modificacion, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE Si pertenece	SI PERTENECE	observaciones
FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS					
1 ¿Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto?				X	
2 El personal que lo atendió lo hizo con respeto				X	
3 ¿Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted?				X	
CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS					
4 ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta?				X	
5 ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud?				X	
DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA					
6 Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio				X	
7 El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente				X	
8 Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento				X	
PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL					
9 ¿Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta?				X	
10 ¿Le explicaron cual fue el motivo de consulta?				X	
11 ¿Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron?				X	
CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL Y FÍSICA					
12 ¿Siente usted que ha recibido un trato humano?				X	
13 ¿El ambiente donde es atendido le brindó seguridad?				X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable despues de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: Bridiget Edith Rodríguez Anhuamán

Especialidad : Mg. Gestión de Servicios de Salud


Mg. Bridiget Rodríguez A.
 C.E.P 3889 Y REE 3906
 FICHA DE EVALUACIÓN
 Firma del evaluador


 Firma del evaluado

EXPERTO 4:

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS TITULO DE LA INVESTIGACION

Objetivo: Determinar la influencia entre trato humanizado y la adherencia terapéutica al pre cáncer cérvico uterino. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas norte, Noviembre 2019

Dirigido a:

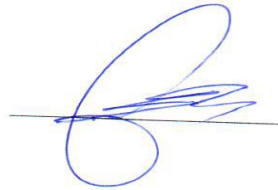
Evaluador: Victoria Claya Vega

Grado Académico del Evaluador: Maestría en Salud Pública

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------

Firma del evaluador:



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Cuestionario del Trato Humanizado

Autor del instrumento : Alicia López Muñoz

Título de la investigación: Trato humanizado y adherencia terapéutica

del pre cáncer cérvico uterino - Centro de Detección del Cáncer - IREN Norte

Estimado Magíster o Doctor, complete la tabla despues de haber observado o evaluado el instrumento.

Si existe alguna opinion o propuesta de modificacion, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE SI pertenece	SI PERTENECE	observaciones
FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS				X	
1 ¿Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto?					
2 ¿El personal que lo atendió lo hizo con respeto				X	
3 ¿Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted?				X	
CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS					
4 ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta?				X	
5 ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud?				X	
DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA					
6 Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio				X	
7 El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente.				X	
8 Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento				X	
PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL					
9 ¿Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta?				X	
10 ¿Le explicaron cual fue el motivo de consulta?				X	
11 ¿Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron?				X	
CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL Y FÍSICA					
12 ¿Siente usted que ha recibido un trato humano?				X	
13 ¿El ambiente donde es atendido le brindó seguridad?				X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable despues de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres: Victoria Moya Vega

Especialidad : Maestría en Salud Pública

REGION "LA LIBERTAD"
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Lic VICTORIA MOYA VEGA
ENFERMERA DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA
Instituto Regional de Promoción de la Salud
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN-Norte

Firma del evaluado

EXPERTO 5:

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Objetivo: Determinar la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervicales en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.

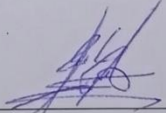
Dirigido a:

Evaluador: Eliana Guzmán Avalos

Grado Académico del Evaluador: Dr. Salud Pública

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------


Firma del evaluador

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Cuestionario del Trato Humanizado

Autor del instrumento : Alicia López Muñoz

Título de la investigación: Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Estimado Magíster o Doctor, complete la tabla despues de haber observado o evaluado el instrumento.

Si existe alguna opinion o propuesta de modificacion, anotarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar	NO PERTENECE	PROBABLEMENTE NO pertenece	PROBABLEMENTE SI pertenece	SI PERTENECE	observaciones
FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS				X	
1 ¿Durante su visita al consultorio lo atendieron con respeto?					
2 El personal que lo atendió lo hizo con respeto				X	
3 ¿Siente que la actitud de la persona que la atendió tiene efecto Positivo en usted?				X	
CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS					
4 ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo de la consulta?				X	
5 ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender sobre su problema de salud?				X	
DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA					
6 Pudo expresar sus sentimientos al profesional que lo recibe en consultorio				X	
7 El profesional de salud se puso en su lugar cuando usted expresó lo que siente				X	
8 Firmó usted algún permiso para la realización del procedimiento				X	
PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL					
9 ¿Conoce usted el motivo por el cual vino a la consulta?				X	
10 ¿Le explicaron cual fue el motivo de consulta?				X	
11 ¿Le brindaron alguna información acerca del procedimiento que le realizaron?				X	
CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL Y FÍSICA					
12 ¿Siente usted que ha recibido un trato humano?				X	
13 ¿El ambiente donde es atendido le brindó seguridad?				X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable despues de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres: Guzmán Ávalos Eliana

Especialidad : Maetría en Salud Pública

Dr. Salud Pública

Firma del evaluador

Firma del evaluado

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical Centro de detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señorita, mi nombre es Alicia Mabel López Muñoz, soy estudiante de post grado de la Universidad Cesar Vallejo y estoy llevando a cabo una investigación cuyo título se puede leer líneas arriba, como requisito para obtener el título de **Maestra en gestión de los servicios de la salud**, cuyo objetivo del estudio es: determinar la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervicales en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica.

Participación: Si decide formar parte del estudio, se le tomará una entrevista en la cual usted podrá dar su opinión y comentar acerca de cómo perciben el trato humanizado y la Adherencia terapéutica.

Riesgo: Este estudio no presenta ningún riesgo.

Confidencialidad: La información brindada será de manera anónima.

Costo: La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted

Declaración Voluntaria: Habiendo sido informada del estudio, he conocido los riesgos, objetivo, y la confidencialidad de la información obtenida, así como que la participación es gratuita.

Por lo anterior doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

APELLIDOS Y NOMBRES

PARTICIPANTE:

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES

INVESTIGADORA:

FIRMA

ANEXO 11: MATRÍZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

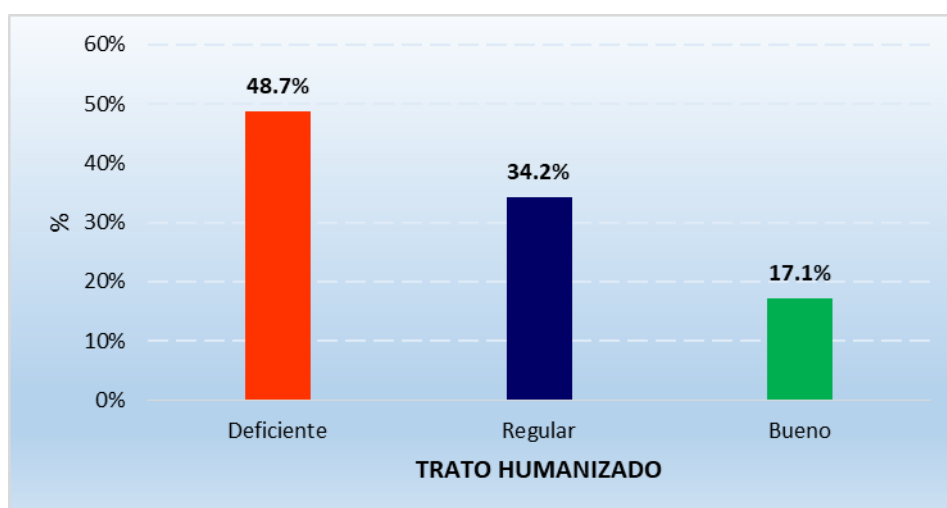
TÍTULO: Trato humanizado y adherencia terapéutica del pre cáncer cervical Centro de detección del Cáncer - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al centro de detección del cáncer entre los periodos de octubre a noviembre del 2019?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Hi. El trato humanizado se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas durante el período de octubre a noviembre del 2019. Ho. El trato humanizado no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervical en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Hi: El trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el trato humanizado con la adherencia terapéutica del pre cáncer cervicales en usuarias que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica durante el período de octubre a noviembre del 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar el trato humanizado en usuarias con diagnóstico de pre cáncer cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica Identificar la adherencia terapéutica en usuarias con diagnóstico de pre cáncer cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre cancerosas</p>	<p>Trato Humanizado</p>	<p>Teoría: Teoría del Cuidado Humano - Watson (1913)</p> <p>Definición conceptual: Promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte conductas de buena salud (Watson, 2012).</p> <p>Definición operacional: El instrumento fue creado por A. Hermosilla, R. Mendoza, S. Contreras en Agosto 2014: “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno” (Secretaría de la Salud México 2016), modificado por la autora.</p>	<p>Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas</p> <p>Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás</p> <p>Desarrollar una relación de ayuda y confianza</p> <p>Promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal</p> <p>Crear un entorno de apoyo o conexión mental y física.</p>	<p>Diseño: No experimental, transaccional y correlacional simple Población: 190 usuarias que asisten al Centro de Detección del Cáncer - IREN Norte, durante los meses de octubre y noviembre del 2019. Muestra: 76 usuarias que asisten al Centro de Detección del Cáncer - IREN Norte, durante los meses de octubre y noviembre del 2019. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Método de análisis de datos: * Estadística descriptiva, porque explica y describe el comportamiento de las variables</p>

<p>lesiones pre cancerosas cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Ho: El trato humanizado según su dimensión formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervical que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>Hi: El trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Ho: El trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás no se relaciona significativamente con la terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>Hi: El trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Ho: El trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</p>	<p>cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica</p> <p>Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre cancerosas cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica</p> <p>Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión desarrollar una relación de ayuda y confianza con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre cancerosas cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica.</p> <p>Establecer la relación del trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre cancerosas cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica</p> <p>Determinar la relación del trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre cancerosas cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica.</p>	<p>Adherencia terapéutica</p>	<p>Teoría: Modelo de creencias en salud: incorpora teorías cognitivas y conductuales. Modelo Transteórico Modelo de Información-Motivación-Habilidades conductuales</p> <p>Definición conceptual: Cumplimiento del tratamiento, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, a lo largo del tiempo (OMS, 2019)</p> <p>Definición operacional: Instrumento “Evaluación de la Adherencia terapéutica” E. Galarza” (Ecuador, 2016), modificado por la autora</p>	<p>Relacionados al paciente</p>	<p>*Estadística inferencial: Se presentan tablas de doble entrada mostrando razones cruzadas y distribución simple y ponderada consignado frecuencia y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para establecer la relación entre las dos variables a nivel ordinal, para determinar la significancia ($p < 0.05$).</p>
--	---	--------------------------------------	---	---------------------------------	---

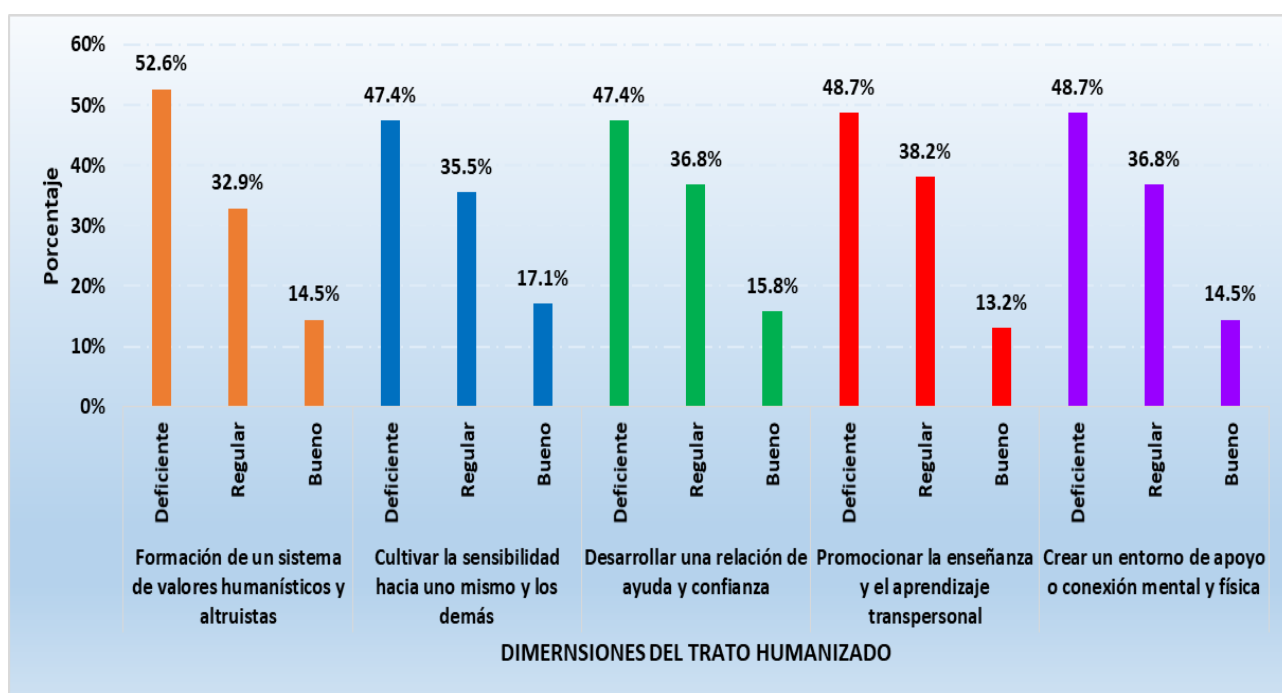
	<p>Neoplásicas</p> <p>Hi: El trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>Ho: El trato humanizado según su dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>Hi: El trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>Ho: El trato humanizado según su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental no se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en usuarias con lesiones pre canceroso cervicales que acuden al Centro de Detección del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

FIGURAS



Fuente: Tabla 1.

Figura 1. Nivel del trato humanizado (Superior) y Nivel de las dimensiones (Abajo) de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.



Fuente: Tabla 1.

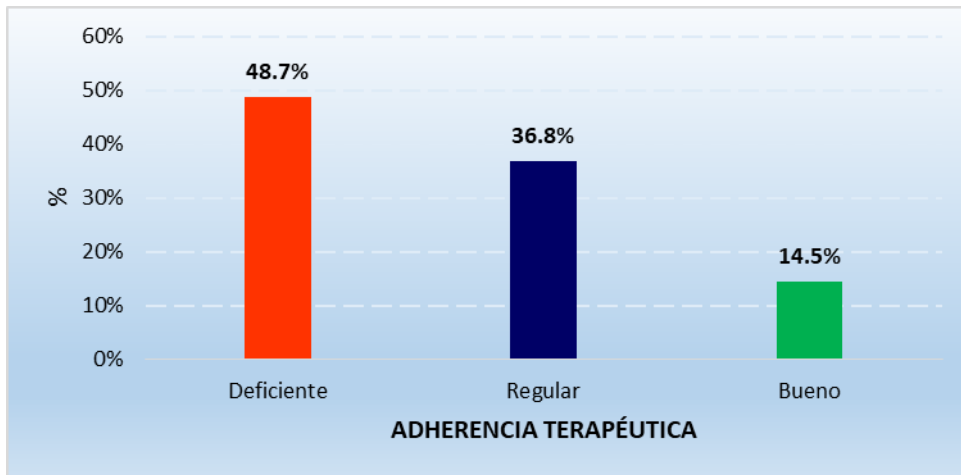


Figura 2. Nivel de adherencia terapéutica de las usuarias del Centro de Detección del Cáncer, IREN Norte - 2019.