



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Atención del paciente oncológico y su relación con el  
cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital  
de Guayaquil, 2022**

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

**AUTORA:**

Veloz Monserrate, Katherine Lissett (orcid.org/0000-0002-2927-3892)

**ASESORA:**

Dra. Preciado Marchán, Anita Elizabeth (orcid.org/0000-0002-1818-8174)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

PIURA - PERÚ  
2022

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor por su apoyo incondicional gracias a ellos he podido lograr llegar hasta aquí y poder obtener mi título de 4 nivel. A mis hijos quienes son mis pilares para poder seguir adelante y cumplir mis metas y objetivos. A todas los docentes que nos han apoyado nos brindaron sus conocimientos y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **Agradecimiento**

Me gustaría a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por la salud y fortaleza para lograr mis objetivos, por bendecirme para llegar hasta más allá de lo propuesto para cumplir este sueño anhelado. Agradezco a mis padres, los amores de mi vida, por ser la base que me sostienen día a día, por enseñarme que con constancia y esfuerzo todo sueño puede hacerse realidad. A mi tutora de tesis la Dra. Anita Preciado Marchan por su apoyo incondicional y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia y motivación fue de gran ayuda para culminar este proyecto. A mis hijos, gracias por entender las limitaciones de tiempo que conlleva estudiar y trabajar a la vez, gracias por regalarme momentos de alegría, por ser mis pilares y motivos para cumplir este gran sueño y muchos más.

## Índice de contenidos

<i>Carátula</i>	<i>i</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>iii</i>
<i>Índice de contenidos</i>	<i>iv</i>
<i>Índice de tablas</i>	<i>v</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>vi</i>
<i>Resumen</i>	<i>vii</i>
<i>Abstract</i>	<i>viii</i>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
3.1. <i>Tipo y diseño de investigación</i>	<i>22</i>
3.2. <i>Variables y operacionalización</i>	<i>22</i>
3.3. <i>Población, muestra y muestreo</i>	<i>24</i>
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	<i>24</i>
3.5 <i>Procedimientos</i>	<i>27</i>
3.6 <i>Método de análisis de datos</i>	<i>28</i>
3.7 <i>Aspectos éticos</i>	<i>28</i>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>29</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>38</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Niveles del cuidado humanizado</i>	25
<b>Tabla 2</b> <i>Ficha técnica del instrumento de Cuidado Humanizado</i>	25
<b>Tabla 3</b> <i>Niveles de atención al paciente oncológico</i>	26
<b>Tabla 4</b> <i>Ficha técnica del instrumento de atención al paciente oncológico</i>	26
<b>Tabla 5</b> <i>Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de cuidado humanizado y atención del paciente oncológico en un hospital de Guayaquil</i>	29
<b>Tabla 6</b> <i>Relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.</i>	30
<b>Tabla 7</b> <i>Niveles de cuidado humanizado según las características sociodemográficas</i>	31

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> <i>Esquema estructural de la investigación</i>	22
<b>Figura 2</b> <i>Características sociodemográficas de los pacientes</i>	32
<b>Figura 3</b> <i>Niveles de cuidado humanizado</i>	33
<b>Figura 4</b> <i>Percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado</i>	34
<b>Figura 5</b> <i>Nivel de atención</i>	35
<b>Figura 6</b> <i>Atención del paciente oncológico</i>	36

## Resumen

Este trabajo aporta nuevos conocimientos en el ámbito científico, el cual está centrado al objetivo general que es determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022. Se usó la investigación observacional básica, cuantitativa, transversal, no experimental y de tipo descriptivo-correlacional; mientras que, la muestra fue de 100 pacientes oncológicos. Los hallazgos mostraron que se cumplió la hipótesis alterna que asegura que la atención del paciente oncológico se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería, al obtener un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.586 y una significancia nivel 0.01. Además, el nivel de cuidado humanizado en función de las características sociodemográficas indicó que el cuidado es alto en las mujeres, en los grupos etarios de 36 a 45 años, en las personas con instrucción secundaria, con un estado civil de casado/unión libre y que viven en la zona urbana. Asimismo, el nivel de cuidado humanizado fue alto y la atención brindada por el personal asistencial se la catalogó como excelente. Se concluyó que las características con mayor nivel de cuidado humanizado derivan de un mayor nivel de atención al paciente.

**Palabras Clave:** Humanización de la atención, Atención de enfermería, Servicio de Oncología en Hospital.

## **Abstract**

This work provides new knowledge in the scientific field, which is focused on the general objective that is to determine the relationship between the care of the oncological patient and the humanized care of the nursing staff in the hospital of Guayaquil, 2022. Basic observational research was used, quantitative, cross-sectional, non-experimental and descriptive-correlational type; while, the sample was 100 cancer patients. The findings showed that the alternative hypothesis was fulfilled, which ensures that cancer patient care is positively and significantly related to the humanized care of the nursing staff, obtaining a Rho Spearman correlation coefficient of 0.586 and a significance level of 0.01. In addition, the level of humanized care based on sociodemographic characteristics indicated that care is high in women, in the age groups of 36 to 45 years, in people with secondary education, with a marital status of married/common-law marriage and who live in the urban area. Likewise, the level of humanized care was high and the care provided by the care staff was classified as excellent. It was concluded that the characteristics with a higher level of humanized care derive from a higher level of patient care.

**Keywords:** Humanization of Assistance, Nursing Care, Oncology Service, Hospital.



## I. INTRODUCCIÓN

El paciente oncológico es aquel que pasa el tiempo suficiente dentro de un centro médico, permitiendo una convivencia diferente con el personal médico de estas instalaciones, específicamente con el grupo de enfermería que, en muchas de ocasiones son de todas las áreas del propio hospital fundamentalmente el área ambulatoria (Harky et al., 2020; Seiler & Jenewein, 2019). Dentro del aspecto social se considera al paciente oncológico alguien que describe al cáncer como una barrera social, la cual se puede profundizar en un tema de discriminación o apartado de la propia sociedad como tal este tema es sucinto se ya que tiene la probabilidad de superar a la muerte y que puede incluso alargar la vida más de lo previsto en el caso de los pacientes oncológicos (Colmenero et al., 2021; Xu et al., 2020).

En el estudio de Cardoso et al. (2021) se identificó que el cuidado humano en pacientes oncológicos se proporciona mediante actitudes como el afecto, la atención y el garantizar la comodidad. Sin embargo, en el trabajo de Valverde (2020) se reconoció que el nivel de cuidado humanizado varía conforme aspectos de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, la priorización del ser y la disponibilidad del personal de enfermería para la atención, siendo calificada por el 66,40% de los pacientes como media. En el contexto nacional, se integran los hallazgos de Burgueño et al. (2021) los cuales indicaron que, el no hacer sentir al paciente como en su hogar, la falta de interés de las enfermeras y la disposición de estas para atender sus necesidades son factores que contribuyen a la tenencia de una percepción negativa del cuidado.

En consecuencia, se hace necesario analizar este tema dentro del modelo académico para en su defecto poder crear programas de atención que se implementen en otros estudios o centros hospitalarios con el enfoque de cuantificación de ciertos aspectos que se necesitan dentro de la práctica de enfermería, tales como son el trato del paciente oncológico. Además, mantener auditorías del control de calidad, por lo que es fundamental para las instituciones hospitalarias, permitiendo mejorar los procesos y aptitudes para la realización correcta de esta labor del cuidado el paciente. Dentro del Centro Hospitalario

puesto a estudio, en concreto Hospital de Guayaquil se requiere de un análisis de este tipo, dado el estrés que han manifestado los pacientes y los cuidadores que vienen de la propia actividad. Más aún, por la cantidad de pacientes donde no se identifica un nivel de satisfacción percibido y por tal un estudio más a fondo para el profesional enfermero como el paciente oncológico.

Luego de la descripción de la realidad en el contexto de estudio, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo se relaciona la atención del paciente oncológico con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022?

Al hablar de la justificación práctica del tema a tratar, la presente investigación procuró analizar los aspectos éticos y prácticos dentro de las actividades del profesional de enfermería, además de los aspectos del cual permita un buen trato al paciente a lo largo de su estancia en el Hospital de Guayaquil. La justificación social del presente estudio se manifiesta en la práctica profesional en cuanto al cuidado humanizado, como tal generar empatía por quienes forman parte del grupo vulnerable al ser pacientes, cuyo daño es muchas de las veces psicológica por cual, se profundiza en la salud mental, problema universal que toma bastante prevalencia para tiempos actuales. En cuanto a la justificación metodológica al ser este una investigación de campo es necesario la toma estadística correspondiente y por tal esta investigación al ser de orientación muestral, se es importante su uso bajo los instrumentos y condiciones requeridas para caracterizar el fenómeno dentro de marco comparativo. Finalmente, en cuanto a la justificación teórica de acuerdo con la teoría de Jean Watson, es importante destacar los aspectos humanos, espirituales y holísticos, incluyendo la práctica clínica, administrativa, educativa e investigativa a los profesionales de enfermería, mediante este estudio se permitirá brindar una atención digna con calidad sobre todo aquellos pacientes con enfermedades catastróficas, por lo que estos evaluarán el cuidado humanizado y atención recibida paciente en su estancia hospitalaria .

Se planteó así mismo el siguiente Objetivo general Determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022. De igual forma se menciona los siguientes objetivos específicos: 1.-Identificar el cuidado humanizado que brinda el

personal de enfermería a los pacientes oncológicos, según sus características sociodemográficas en el hospital de Guayaquil, 2022; 2.- Identificar la Percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022. y, 3.- Describir la disposición del personal de enfermería para el cuidado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022.

La hipótesis general alterna señaló que: La atención del paciente oncológico se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022. En tanto que, la hipótesis nula expresó que: La atención del paciente oncológico no se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.

1. hipótesis específicas tenemos que las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos se relación de forma positiva con el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022. La hipótesis nula no se relacionas las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos con el cuidado que brinda el personal de enfermería.

2 . hipótesis La Percepción de los pacientes oncológicos se relaciona de forma positiva en el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022. En tanto la hipótesis nula determina que la Percepción de los pacientes oncológicos NO se relaciona de forma positiva en el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.

3. Hipótesis la disposición del personal de enfermería se relaciona de forma positiva en la descripción para el cuidado humanizado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022. Mientras que la hipótesis nula indica que la disposición del personal de enfermería NO se relaciona de forma positiva en la descripción para el cuidado humanizado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Realizando la revisión exhaustiva de los antecedentes, relacionados al estudio; mencionamos a Cardoso et al. (Costa Rica, 2021) sobre los temas a discutir: atención humanizada, oncología pediátrica y aplicaciones en enfermería, su objetivo fue discutir la humanización de la atención en oncología pediátrica y comprender, analizar, evaluar y aplicar el juego del equipo de enfermería; el resultado arrojó la importancia del cuidado de oncología pediátrica por parte de los enfermeros, la percepción de implementar actividades recreativas en el cuidado de los niños con cáncer y estrategias para así mejorar el cuidado. La investigación determina que los enfermeros entienden la importancia de utilizar el juego como estrategia en la atención oncológica pediátrica, ya que sirven para crear relaciones al mismo tiempo que acercan a niñas y niños al mundo de los juegos, por lo que se ha demostrado la importancia de utilizar tecnología ligera y dura en el cuidado, que permita la humanización, la interacción y las mejores relaciones para el beneficio del paciente oncológico.

Así mismo, el estudio de Bafandeh et al. (Irán, 2021). se llevó a cabo con el objetivo de evaluar la percepción de las enfermeras sobre su papel de apoyo a los pacientes con cáncer. En la metodología se utilizó un enfoque cualitativo, analítico efectuando entrevistas semiestructuradas a 18 profesionales de enfermería de diferentes salas de oncología. Como resultado, presentaron que las categorías al respecto fueron el apoyo psicológico del paciente, capacitación de este y apoyar al paciente con autoeficacia clínica. Por lo tanto, para los autores es necesario realizar esfuerzos coordinados en los campos de la educación, investigación y gestión de enfermería para profesionalizar este papel y ayudar a las enfermeras a desempeñar su función fundamental como apoyo al usuario.

Por otro lado, el trabajo investigativo de Navarrete et al. (Chile, 2021). tuvo como objetivo evaluar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relacionaba con las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en una unidad oncológica. Para ello, se llevó a cabo una investigación transversal analítica con 51 personas, a quienes se le aplicó un cuestionario de percepción, obteniendo como principales resultados que el 90% de los participantes consideraron que las

enfermeras siempre cumplen con el comportamiento de cuidado. Sin embargo, se identificaron diferencias significativas entre los distintos grupos de edad, estando en el intervalo de 18 a 49 años quienes le dieron menor apreciación a la disposición para la atención. Esta categoría tuvo relación estadística significativa con los días de hospitalización, concluyendo que junto a la edad, son los principales factores asociados del cuidado humanizado.

De igual forma, el estudio de Meneses et al. (Perú, 2021), buscaron analizar la evidencia científica en relación con el cuidado humanizado considerando el punto de vista de enfermeras y pacientes hospitalizados; por ello, hizo una revisión sistemática exploratoria de publicaciones de 2016 a 2020 y, con la metodología PRISMA, redujo su muestra a 26 documentos. En ellos constataron que, tanto en enfermeros como pacientes, se percibe la necesidad de quebrantar las barreras de comunicación y fortalecer el papel humanizador a través de una experiencia de atención cordial, empática y de respeto mutuo durante la estancia hospitalaria. A partir de esas semejanzas, concluyeron que la formación de los profesionales de enfermería debe fomentar, en la práctica, habilidades blandas, comunicación, ambiente de seguridad y valores humanos.

En la investigación de Anacleto et al. (Brasil, 2020) el objetivo fue comprobar de qué manera el personal de enfermería fomentaba el cuidado humanizado en los pacientes con cáncer. En esa línea, aplicaron una revisión bibliográfica de artículos en portugués publicados entre 2008 y 2018; encontrando que los factores son la apreciación del paciente y atención a sus necesidades generales, comunicación asertiva, formación de vínculos con el paciente y su familia, respeto a la individualidad, necesidades espirituales y mejora de la infraestructura clínica. Concluyeron que estos factores están directamente relacionados con las actitudes y comportamiento de los enfermeros.

De la investigación de Valverde (Perú, 2020) de los temas a tratar: cuidado humanizado, enfermería, oncología, su objetivo es identificar el nivel de calidad del paciente con relación al propio cuidado por parte del profesional al paciente oncológico; de la muestra obtenida la calidad general de las réplicas de atención médica es considerada "moderada" por el 66,40 % (n = 66) de los pacientes con

cáncer y el 30,40 % (n = 31) de los pacientes con cáncer nivel “alto” y finalmente un 3,20% (n = 3) de pacientes oncológicos considerados “bajos”. Con esta investigación, se llegó a una determinada conclusión en donde la mayoría de los pacientes manifestaron que recibieron una atención de calidad media en la atención humanizada.

De la investigación de Tasayco y Chanzapa (Perú, 2020) para los temas a tratar: cuidado humanizado, percepción familiar, cuidado humanizado, Hospital Militar Central, oncología; por tal motivo se propuso recabar en los familiares de pacientes oncológicos como se percibía la atención del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que fueron atendidos en el Hospital; el resultado mostró 90,48% de muestras positivas y 9,52% moderado en relación favorable para el cuidado humanizado y el propio paciente. Por lo que se concluye que los familiares, evidenciaron la realización del cuidado como tal en el aspecto humanizado, siendo favorable en la relación a la atención con el paciente y enfermeros.

En otro trabajo investigativo internacional, Bagherian et al. (Irán, 2020) se propusieron evaluar la percepción de los pacientes con cáncer sobre la dignidad humana. Para ello, utilizaron la investigación cualitativa como diseño de estudio, en tanto que los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas a 16 pacientes y examinados con el método de análisis de contenido cualitativo. Con base en los resultados, se determinaron tres temas principales que fueron el espacio personal y la privacidad, respeto por los valores humanos y apoyo moral; de los cuales se desprendieron once categorías. En ese sentido, concluyeron que es necesario cuidar a los pacientes con cáncer de manera respetuosa y los elementos clave en tal cuidado son la preservación de su espacio personal y privacidad, el respeto por sus valores y la provisión de apoyo moral adecuado.

En otro estudio, desarrollado por Aktürk y Erci (Turquía, 2018), el propósito fue conocer los efectos del modelo de cuidado humano de Watson sobre el significado de la vida y el manejo de los síntomas en pacientes oncológicos. En cuanto a la metodología, efectuaron una investigación cuasiexperimental con 158 pacientes conformando un grupo experimental y otro de control, a quienes aplicaron un cuestionario antes y después del periodo de evaluación; con la diferencia de visitas

semanales en el hogar al grupo experimental. Al respecto, los resultados dejaron apreciar que en este grupo la puntuación de actitud frente a la vida después de la intervención fue 164,21 y 55 para el inventario de síntomas; mientras que en grupo de control fue 127,31 y 136,91 respectivamente. En conclusión, determinaron que el cuidado humanizado aumenta el sentido de significado en la vida y disminuye los niveles de síntomas para los pacientes que reciben quimioterapia.

En el ámbito nacional, el trabajo de Vásquez et al. (Ecuador, 2022) se hizo con el propósito de analizar la manera en que la enfermeras brindan el cuidado humanizado a pacientes hospitalizados. La metodología empleada fue bajo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en conjunto con la aplicación de un cuestionario a 35 profesionales de enfermería. Dado que el instrumento se dividía en distintas dimensiones, los resultados demostraron que las dimensiones de humanismo, fe/esperanza y sensibilidad; ayuda/confianza, eran óptimos, mientras que la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos y la asistencia en las necesidades humanas eran moderadas. En conclusión, los autores determinaron que los profesionales de enfermería en la ciudad de Milagro desempeñaban su función bajo estándares de cuidado que son superiores a los encontrados en la región.

Por otra parte, Burgueño et al. (Ecuador, 2021) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos. La investigación fue cuantitativa, transversal y descriptiva; además, se aplicó un cuestionario a una población de 216 usuarios. De los resultados obtenidos, se identificó que el 65.3% de los pacientes expusieron una percepción positiva acerca de la calidad de los cuidados, destacando criterios como, el buen trabajo que realiza la enfermera, el trato y la amabilidad otorgados por la misma. Adicional, se observó una relación entre la percepción del cuidado con la edad (específicamente, mayores de 35 años) y el estado civil (destacando las personas casadas). En conclusión, los autores expresaron que la confianza y la entrega de una atención oportuna y continua es fundamental para garantizar la satisfacción y calidad del servicio.

De igual forma, se integra el estudio de Barreto et al. (Ecuador, 2020) cuyo objetivo fue reconocer los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes oncológicos durante la pandemia. La investigación sostuvo un alcance descriptivo y observacional, además, se aplicó una encuesta a una muestra de 50 pacientes. Los resultados indicaron que el 45% nunca recibió atención psicológica, exponiendo que la institución solo se centraba en los problemas de salud físico. Sin embargo, el 46% expresó que las enfermeras brindaron la información necesaria sobre los efectos secundarios de los medicamentos administrados y el 73% destacó la obtención de una atención digna por las enfermeras. En conclusión, se reconoció que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida por el personal.

En el contexto local, Zambrano y Vera (Guayaquil-Ecuador, 2020) efectuaron una investigación con el objetivo de analizar la percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del área de cirugía. El estudio fue de corte transversal y de alcance descriptivo; la muestra empleada correspondió a un total de 167 pacientes, quienes desarrollaron una encuesta. Los resultados demostraron que la mayoría de los usuarios recibieron un trato bueno, criterio que fue identificado igualmente en la atención para suplir sus necesidades de higiene y la garantía de recibir una atención de calidad. Además, se destaca la satisfacción de los pacientes con respecto al tiempo de espera y el servicio brindado. En conclusión, se reconoció una percepción positiva acerca de la calidad de los cuidados por parte de los usuarios.

Como teoría principal que fundamenta el estudio, se integra la teoría del cuidado humano refiere según Watson (1979) que la promoción de salud viene dada en gran parte por el cuidado de enfermería; un enfoque integral de este aspecto puede conllevar a mejores resultados que solo la curación. En este sentido, la enfermería es estudiada a través de enfoques filosóficos (existenciales-fenomenológicos) así como sobre una base espiritual, la cual es vista como un paradigma dentro de la enfermería, aspecto ético y moral bastante debatible por la relación terapéutica entre personas. Del mismo, este es transpersonal, relacional, e intersubjetivo (Riegel et al., 2018; Hossein et al., 2020; Gita et al., 2021). Ante ello, la realización de los siguientes pilares por las cuales se conceptualiza las premisas descritas.



Primer pilar: La enfermería y el cuidado es la definición que se encuentra en todas las sociedades como un medio de adaptación, la oportunidad que las enfermeras deben tener una educación superior permitiendo la combinación de la orientación humanística con los aspectos científicos que conforman esta carrera. Segundo pilar: Claridad al manejo de expresión en términos sentimentales y de ayuda, sirven como el mejor trayecto para experimentar un vínculo de asociación y unión entre el paciente y el profesional de enfermero. El grado de comprensión y de relación que se establece por la unión transpersonal que se logra, donde la convivencia de las personas mencionadas logra mantener la calidad de servicio con en su conjunto los roles. Tercer pilar: Grado de sinceridad y genuinidad de la expresión en el profesional enfermero está relacionado con la eficacia y la grandeza del cuidado. Los profesionales que desean ser genuinos deben acordar la honestidad y sinceridad en el cuidado (Watson, 1979).

Como teoría complementaria, se integra la Teoría Humanística de Enfermería, que se enfoca en la experiencia humana y el bienestar del paciente, además, se centra en la idea de que los seres humanos son seres sociales y necesitan conexiones sociales para prosperar (Taghinezhad et al., 2022; Zamaniniya et al., 2021). En este sentido, la enfermería humanística se concentra en el bienestar del paciente y no solo en la curación de la enfermedad. Bajo el enfoque de esta teoría, la relación enfermera-paciente se caracteriza por la confianza, el respeto y la compasión; por lo que se cree que estas cualidades son esenciales para el bienestar del paciente (Gomes et al., 2019). Esto significa que la enfermera debe estar dispuesta a ayudar al individuo de la mejor manera posible y no solo enfocarse en la curación de la enfermedad. Cabe mencionar que el bienestar de este se refiere a los componentes de salud, físico y mental. Lo último se trata de un concepto amplio que abarca muchos aspectos de la vida de una persona (Carvajal & Sánchez, 2018).

Es decir, el bienestar del paciente no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino también a su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria. Al respecto, la enfermera cuida a este en etapa terminal de su enfermedad, a través de la atención centrada en el individuo y la familia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y la familia (Hermosilla & Sanhuenza, 2020; Weber et al., 2022). Esto implica que la enfermera debe estar dispuesta a proporcionar el

cuidado necesario para que se observe un cambio para bien de la calidad de vida del sujeto, ya que esta es la principal prioridad de la enfermería humanística. Para proporcionar este tipo de cuidado, la enfermera debe estar dispuesta a escuchar las necesidades del paciente y la familia, y luego brindar el cuidado adecuado (Herrera et al., 2021). Dicha teoría es trascendental en la presente investigación por la importancia que tiene la comunicación en el cuidado paliativo de pacientes oncológicos, ya que como profesional debe ser capaz de hacer sentir al paciente lo que él necesita en ese momento para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, es pertinente mencionar el modelo teórico de cuidado de apoyo de Davies y Oberle (1990), quienes plantean que el cuidado de la salud es una actividad compleja con una serie de actores involucrados, de los cuales el más importante es el cuidador de apoyo, quien es responsable de proteger a la persona cuidada y ocuparse de ella. Este modelo de Davies y Oberle se basa en tres pilares principales: la protección, el apoyo y el cuidado. El cuidador de apoyo debe proteger a la persona cuidada de los peligros físicos y psicológicos, y brindarle el apoyo necesario para que pueda superar los retos a los que se enfrenta. Finalmente, el cuidador de apoyo debe proporcionar el cuidado físico y psicológico necesarios para mantener la salud y el bienestar de la persona cuidada (Roy, 2021). Mediante el uso de este modelo, se puede comprender mejor cómo el cuidado de la salud es un proceso complejo que requiere el trabajo coordinado de muchas personas diferentes. El modelo de Davies y Oberle también puede ayudar a comprender mejor el papel que desempeña el cuidador de apoyo en el cuidado de la salud.

Adicional, se menciona la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que en realidad hace referencia a un déficit de autocuidado que surge por la inoperatividad entre la necesidad terapéutica y la capacidad de poder cuidarse a sí mismo una persona, entonces, bajo ese contexto interviene la enfermería (Naranjo, 2019). En las diversas áreas prácticas de esta teoría, incluyendo la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde el personal se centra en la atención al paciente, acompañamiento y educación de los pacientes con cáncer; en lo que respecta a la realización de las actividades básicas de la vida diaria, el control de los síntomas y la educación sobre la enfermedad y su tratamiento. La teoría del autocuidado también se centra en la importancia de la autoestima y la autoeficacia, y en la

necesidad de que las personas se sientan seguras y capaces de cuidar de sí mismas (Pico et al., 2018).

Definición Enfermería: Del trabajo efectuado bajo la profesión de enfermería, esta mantiene una línea de acción pertinente con la prestación de servicios para una atención centralizada en ayuda de las personas y comunidades, por tal la atención y/o asistencia de un médico general, un cirujano o alguien que intervenga directamente con los pacientes (Organización Panamericana de la Salud, 2022) ante eso se considera una ayuda social requerida para el paciente. Dentro de la historia de esta organización Almeida (2013) menciona que: en el año del 2001 del mes de marzo la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la salud plantean ciertos servicios, por los cuales, se destaca que la enfermería tiene como misión prestar la atención debida a los individuos la comunidad y las familias en general que encuentran una etapa de ciclo de rehabilitación recuperación y cuidado médico.

Se considera al enfermero o enfermera un profesional legalmente conceptualizado dentro del manejo de Ciencias Médicas por tal, su habilitación dentro del manejo de personas pacientes también es responsable de los actos profesionales y conocimientos y/o actitudes suficientes acerca del paciente como ser humano, el cuidado sus órganos, las funciones el estado de valoración y demás hechos que con la ciencia se permite evaluar de mejor manera un diagnóstico. Con ello y los recursos clínicos se busca manejar de manera integral al cliente que en este caso son las personas y como tal el cuidado de la vida humana (Pesutic et al., 2020; Mitra, 2019).

La definición de enfermería por Watson (1979) se determina como la combinación del arte y la ciencia producto del conocimiento humano bajo la expertiz de la enfermedad y salud además que, permite mantener una relación ética, estética, personal, profesional y científica. En cuanto a sus fines, la enfermería se asocia incluso con la espiritualidad de la persona tratante, del cual se recrea una interacción, búsqueda de significado, auto descubrimiento, trascendencia y la auto curación del paciente. Combinación de la ciencia humana y arte que estudia la

experiencia entre la enfermedad y salud a través de las relaciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas (Paula et al., 2020).

El objetivo de la enfermería está relacionado con el desarrollo espiritual de las personas, a partir de la interacción, encontrando sentido en las experiencias de los demás, descubriendo la fuerza interior, la trascendencia y la autocuración (Punjot, 2019; Molina & Gallo, 2020). En cuanto a la interacción profesional de enfermería y el paciente, la enfermería tiene como ideal ético de salvaguardar, promocionar y preservar la dignidad humana, con respeto a la voluntad, los valores y el compromiso de cuidar, para con ello brindar acciones de cuidado, consecuencias y conocimiento (Valladares & Ferreira, 2018).

Conceptos descritos por Jean Watson (Watson, 1979). Persona: Es un ser único, en sus tres esferas de mente, cuerpo y espíritu, conceptualmente experimentada y percibida como *Gestalt*, el lugar de la existencia humana y el sujeto que recibirá el cuidado. Entorno: Se utiliza para referirse a la realidad objetiva externa fuera del marco subjetivo de referencia para el individuo. La fenomenología incluirá el autoconocimiento, las creencias, las expectativas y la historicidad, o la capacidad de imaginar el pasado, el presente y el futuro. Salud: se relaciona con la unidad y armonía de la mente, el cuerpo y el espíritu, y también se relaciona con el grado de coherencia entre lo que se experimenta y lo que se percibe.

Paciente: una de las principales ilustres Virginia Henderson manifiesta que este es un individuo que necesita de la recuperación de la salud y por tal pues un apoyo clínico. Además, se menciona que se necesita una independencia o la llamada muerte tranquila, ya que el cuerpo y el alma son entes totalmente inseparables, lo cual contempla al paciente y la revisión de la familia dentro del constructo de unión (Silva, 2018).

Oncología: rama de la ciencia médica que impulsa y concreta una actividad asistencial por tal especialización para el diagnóstico y tratamiento del cáncer; por tal, el uso de la quimioterapia, terapia en hormonas y otros para el tratamiento del cáncer y de hecho algunas cirugías inmersas (Pereira et al., 2013; Frick et al., 2019). Importante considerar los cuidados paliativos en el cual vuelve una persona bastante afín al paciente del cual se permite una relación un poco más

interpersonal; se recomienda tener cierta barrera para evitar relaciones más profundas del cual se pierda o se bloquee la relación paciente-profesional (Wajid et al., 2021).

Cáncer: este es un principal problema de salud mundial incluso tiene un origen multi causal por tal motivo los tumores generados a través de ellos permiten un control de flujo de células cancerosas que caminan a lo largo del organismo (Cabrera & Ferraz, 2011; Maalel & Hattab, 2019).

Cuidado: Se considera que el cuidado se ocupa de la respuesta a los procesos de salud-enfermedad, las interacciones entre el ser humano y el ambiente, el conocimiento por el cual las prácticas de enfermería, el autoconocimiento, el conocimiento de las propias fuerzas, han permitido efectuar un mejor rol en la sociedad (Valladares & Ferreira, 2018). Adicionalmente, se conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con una dimensión interpersonal (enfermería del paciente) (Grocott & McSherry, 2018).

### III. METODOLOGÍA

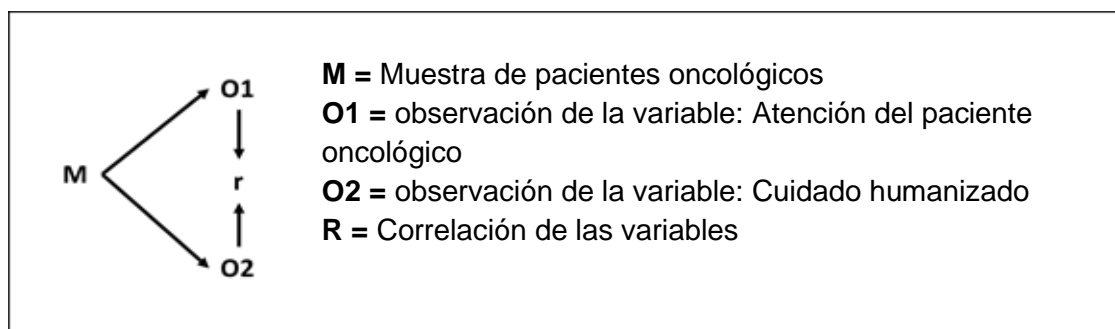
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, dado que permitió obtener la información del estudio requerido a través de datos numéricos. Por otro lado, el tipo fue básica; a través de esta finalidad, se genera nueva evidencia empírica que aporta a la ampliación del conocimiento centrado en el cuidado humanizado y la atención del paciente oncológico.

El diseño del estudio fue no experimental, alcance descriptivo, correlacional, de carácter observacional y corte transversal. La aplicación de este diseño permitió reconocer todos los aspectos relacionados a la problemática puesta a estudio y con ello conocer del panorama de la investigación (Hernández et al., 2014).

#### Figura 1

*Esquema estructural de la investigación*



#### 3.2. Variables y operacionalización

Para el desarrollo de la investigación se identificaron las siguientes variables:

##### **Variable 1.** Atención del paciente oncológico

**Definición conceptual:** Es el conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos a seguir ante un paciente con diagnóstico y cuadro clínico especificado ante un problema de salud. Estos protocolos tienen obligatoriedad jurídica y el incumplimiento de estos no suponen negligencia, sino que impactan en la percepción del servicio brindado que tiene el paciente (Valladares & Ferreira, 2018).

**Definición operacional:** Es la percepción que tiene el paciente ante la atención que se brinda en determinada situación médica, se puede medir tanto por aspectos cuantitativos como cualitativos; esta variable se analizó a través de un cuestionario, con las siguientes dimensiones: disposición para la atención, explica y facilita, conforta, anticipa, monitoreo y seguimiento

**Indicadores:** Trato amable, facilidades de diálogo, uso de vocabulario, educación de los cuidados, presentación de la enfermera, comunicación abierta, información al paciente y familiares, información de efectos adversos, comunicación de procedimientos, desarrollo de estudios complementarios, preparación de documentos, cumplimiento del tratamiento.

**Escala de medición:** Ordinal

#### **Variable 2.** Cuidado humanizado

**Definición conceptual:** Es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda (Cruz, 2020).

**Definición operacional:** La percepción del cuidado humanizado es la noción que tiene el paciente acerca del cuidado que le ofrece el profesional de enfermería durante su estadía en el hospital a través de varios aspectos hospitalario y ambulatorio; esta variable se analizó a través de un cuestionario con las siguientes dimensiones: comunicación, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad y priorización del cuidado.

**Indicadores:** Buena disposición, comunicación, amable con el trato, escucha al paciente, sensible ante la enfermedad, consideración del estado de salud, confianza, actitud positiva, comodidad y confort, toma de constantes vitales, llamado inmediato, recuperación del paciente, clima cálido, priorización de necesidades, bienestar y comodidad, ambiente acogedor, respeto por las decisiones, respeto de los derechos.

**Escala de medición:** Ordinal

Para la operacionalización del mismo se realizó una matriz, la cual se encuentra en el **Anexo 2**.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo representada por 100 pacientes oncológicos entre jóvenes y adultos de distintos sexos, con edades de 18 a 60 años, quienes se encontraron en condiciones estables. A este grupo de personas se les realizó una encuesta sobre la atención recibida durante su estancia y tratamiento oncológico hospitalaria y ambulatorio.

**Criterios de inclusión:** Se consideraron los siguientes criterios: a) pacientes externos y, b) anteriores pacientes con buen historial clínico

**Criterios de exclusión:** Se consideraron los siguientes criterios: a) Niños y, b) familiares de pacientes

#### **3.3.2. Muestra**

No se aplicó el cálculo de la muestra, ni muestreo, dado que se realizó un censo a los 100 pacientes oncológicos gracias al acceso que se obtuvo sobre los mismos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

La toma de datos como parte de una investigación de campo se realizó a través de encuestas sistémicas en relación con las variables identificadas.

#### **3.4.2. Instrumentos**

Se diseñaron dos instrumentos en forma de banco de preguntas, para lo cual parte de criterios propios y la observación de profesionales de la misma línea. El primer instrumento relacionado con el cuidado humanizado estuvo conformado por 18



preguntas, mismas que fueron valoradas en una escala de Likert de 5 puntos con los siguientes criterios: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5). Cabe mencionar que, para reconocer el nivel de cuidado brindado por el personal de enfermería a los pacientes oncológicos, se utilizó las siguientes categorías.

**Tabla 1**

*Niveles del cuidado humanizado*

<b>Categoría</b>	<b>Puntuación</b>
Bajo	1 - 30 puntos
Regular	31 - 60 puntos
Alto	61 - 90 puntos

A continuación, se establece la ficha técnica del instrumento para el cuidado humanizado.

**Tabla 2**

*Ficha técnica del instrumento de Cuidado Humanizado*

<b>Nombre del cuestionario</b>	<b>Cuidado Humanizado</b>
Autora	Veloz Monserrate, Katherine Lissett
Adaptado	Investigación: Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de Lima – 2019 (Valverde, 2020).
Lugar	Hospital de Guayaquil
Fecha de aplicación	Junio del 2022
Objetivo	Determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil.
Dirigido a	Pacientes oncológicos
Tiempo estimado de respuesta	15 minutos

## Estructura

18 preguntas, divididas en cinco dimensiones que son comunicación, apoyo emocional, apoyo físico, proactividad y priorización del cuidado, mismas que fueron valoradas en una escala ordinal.

---

*Nota.* Instrumento elaborado por la autora de la presente investigación basándose en el trabajo de Valverde (2020).

Por otro lado, el instrumento relacionado con la atención del paciente oncológico estuvo compuesto por 12 preguntas, valoradas en una escala de Likert de 5 puntos que fueron: Siempre (1), casi siempre (2), algunas veces (3), muy pocas veces (4), nunca (5). Para reconocer el nivel de atención brindado por el personal de enfermería, se empleó las siguientes categorías.

### Tabla 3

#### *Niveles de atención al paciente oncológico*

<b>Categoría</b>	<b>Puntuación</b>
Mala	1 - 20 puntos
Regular	21 - 40 puntos
Excelente	41 - 60 puntos

Consecuentemente, se establece la ficha técnica del instrumento de atención al paciente oncológico.

### Tabla 4

#### *Ficha técnica del instrumento de atención al paciente oncológico*

<b>Nombre del cuestionario</b>	<b>Atención al paciente oncológico</b>
Autora	Veloz Monserrate, Katherine Lissett
Adaptado	Investigación: Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval (Zambrano & Vera, 2020).
Lugar	Hospital de Guayaquil
Fecha de aplicación	Junio del 2022

Objetivo	Determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil.
Dirigido a	Pacientes oncológicos
Tiempo estimado de respuesta	15 minutos
Estructura	12 preguntas, divididas en cinco dimensiones que son disposición para la atención, explica y facilita, conforta, anticipa, monitoreo y seguimiento, mismas que fueron valoradas en una escala ordinal.

---

*Nota.* Instrumento elaborado por la autora de la presente investigación basándose en el trabajo de Zambrano y Vera (2020)

Cabe mencionar que, ambos instrumentos fueron validados mediante el juicio de tres expertos, considerando criterios como la relación entre la variable y la dimensión, relación entre el indicador y la dimensión, relación entre el ítem y el indicador y la relación entre la opción de respuesta y el ítem **(Ver anexo 4)**.

### **3.5 Procedimientos**

Los procedimientos que se llevaron a cabo para recopilar la información iniciaron con la redacción del banco de preguntas para ambos cuestionarios, produciendo la elaboración de formato de los instrumentos para medir la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado **(Ver anexo 3)**. Luego, se llevó a cabo el sometimiento de los cuestionarios a juicio de expertos para su ratificación **(Ver anexo 4)**, para lo cual se presentó una carta de autorización, además se llenó una matriz de validación que certifica la idoneidad de los instrumentos. Asimismo, se gestionó una solicitud de consentimiento informado a los pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, explicándoles el objetivo de la investigación, tratamiento de su información y el fin académico del estudio **(Ver anexo 6)**, en este marco, se determinó la población.

Posteriormente, se efectuó una planificación en tiempo, modo y lugar de la aplicación de los instrumentos, llevando a cabo la encuesta en un hospital de la

ciudad de Guayaquil, en horario matutino, de manera presencial. Consecuentemente, se gestionó la aplicación de los instrumentos elaborados y aprobados, para culminar con la organización y tratamiento estadístico de la información recopilada para el respectivo análisis.

### **3.6 Método de análisis de datos**

La organización de los datos se realizó usando el software Microsoft Office Excel 365, mientras que el procesamiento y análisis de las variables se efectuó mediante el programa SPSS v.25. Al respecto, se utilizó la estadística descriptiva para ordenar en tablas agrupadas y presentar diagramas de barras con la información recogida de la encuesta; por ello, los resultados se presentaron en términos de frecuencias y porcentajes. Dado que se evaluaron relaciones, también se empleó la estadística inferencial para identificar la relación entre las dos variables.

En particular, para el cumplimiento de la estadística inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para establecer relaciones entre las características sociodemográficas y el cuidado humanizado. Además, esta prueba se aplicó para determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado; aquellos resultados con significancia menor a 0.05 evidencian relación entre dimensiones y variables; de esta manera, se concluye si se cumplió o no la hipótesis planteada. Este análisis fue importante para la investigación porque ayudó a comprender cómo el personal de enfermería puede mejorar la atención del paciente oncológico y proporcionar un cuidado más humanizado.

### **3.7 Aspectos éticos**

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la ética del trabajo de investigación, que fue preaprobado e informado por los participantes, aclarando los problemas de población definidos por Helsinki, que determinan la capacidad de las personas para poder participar en el estudio después de que se les ha explicado los pros y los contras de participar en el mismo (Asociación Médica Mundial, 2017). Los instrumentos utilizados son revisados y aprobados previos a su uso para ser aplicados con confiabilidad y veracidad en la información.

## IV. RESULTADOS

### Estadística Inferencial

#### Prueba de Normalidad

**Tabla 5**

*Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de cuidado humanizado y atención del paciente oncológico en un hospital de Guayaquil*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>				
	Estadístico	gl.	Sig.		
<b>Cuidado Humanizado</b>	0,212	100	0,000	No normal	S
Promedio de comunicación	0,244	100	0,000	No normal	S
Promedio de apoyo emocional	0,230	100	0,000	No normal	S
Promedio de Apoyo físico	0,237	100	0,000	No normal	S
Promedio de proactividad	0,267	100	0,000	No normal	S
Promedio de priorización del cuidado	0,286	100	0,000	No normal	S
<b>Atención del paciente</b>	0,201	100	0,000	No normal	S
Promedio de Disposición para la atención	0,252	100	0,000	No normal	S
Promedio de Explica y facilita	0,236	100	0,000	No normal	S
Promedio de conforta	0,218	100	0,000	No normal	S
Promedio de anticipa	0,242	100	0,000	No normal	S

*Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors. Datos tomados del programa SPSS*

**Ho:** Los datos siguen una distribución normal.

**Hi:** Los datos siguen una distribución no normal.

#### Criterios de decisión

Si  $p\text{-valor} < .05$ : Se rechaza la  $H_0$  = No son normales (No paramétricos – S)

Si  $p\text{-valor} > .05$ : Se acepta la  $H_0$  = Normales (Paramétricos – P)

**Decisión estadística:** Se rechaza la  $H_0$  de las variables cuidado humanizado y atención del paciente.

Según los resultados de la prueba de normalidad, se determina que tanto las dimensiones como las variables de estudio siguen una distribución no normal debido a la obtención de un valor  $P < 0,05$ . Por ende, se realizó un análisis no paramétrico mediante el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

### Resultados sobre el objetivo general

Determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.

**Tabla 6**

*Relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.*

		<b>Cuidado humanizado</b>	
Rho de Spearman	<b>Atención del paciente</b>	Coeficiente de correlación	,586**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	100

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Datos tomados del programa SPSS

**Ho:** La atención del paciente oncológico no se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.

**Hi:** La atención del paciente oncológico se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.

De acuerdo con los datos de la tabla 6, existe una relación positiva y moderada-fuerte entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil. Esto indica que las características con mayor nivel de cuidado humanizado derivan de un mayor nivel

de atención al paciente; por ende, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

## Estadística Descriptiva

### Resultados sobre el objetivo específico 1

Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes oncológicos, según sus características sociodemográficas.

**Tabla 7**

*Niveles de cuidado humanizado según las características sociodemográficas*

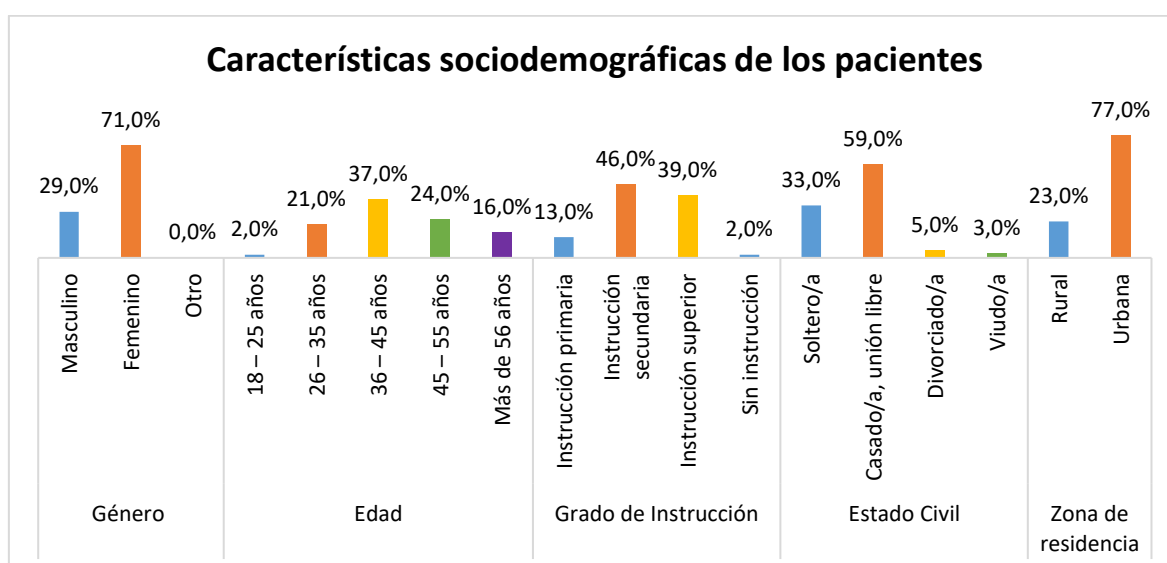
Datos demográficos	Niveles del cuidado humanizado		
	Alto	Bajo	Regular
<b>Género</b>			
Masculino	29 (32,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Femenino	61 (67,8%)	2 (100,0%)	8 (100,0%)
Otro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Edad</b>			
18 – 25 años	2 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
26 – 35 años	21 (23,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
36 – 45 años	30 (33,3%)	2 (100,0%)	5 (62,5%)
45 – 55 años	21 (23,3%)	0 (0,0%)	3 (37,5%)
Más de 56 años	16 (17,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Grado de Instrucción:</b>			
Instrucción primaria	13 (14,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Instrucción secundaria	40 (44,4%)	0 (0,0%)	6 (75,0%)
Instrucción superior	35 (38,9%)	2 (100,0%)	2 (25,0%)
Sin instrucción	2 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Estado Civil</b>			
Soltero/a	28 (31,1%)	0 (0,0%)	5 (62,5%)
Casado/a, unión libre	54 (60,0%)	2 (100,0%)	3 (37,5%)
Divorciado/a	5 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Viudo/a	3 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Zona de residencia</b>			
Rural	23 (25,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Urbana	67 (74,4%)	2 (100,0%)	8 (100,0%)

*Nota.* Datos tomados del programa SPSS

Los resultados de la tabla 7 permitieron identificar que el nivel alto de cuidado humanizado predomina en las mujeres, al igual que, en las personas de 26 a 55 años, con un grado de instrucción secundario y superior, un estado civil de soltero y casado/unión libre, y que son residentes del área urbana de la ciudad de Guayaquil. Me va a permitir examinar qué factores están relacionados con el cuidado y así identificar a la población más vulnerable.

**Figura 2**

*Características sociodemográficas de los pacientes*



*Nota.* Datos tomados de la encuesta

Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos analizados, se identificó que la mayoría son mujeres con el 71%, el rango etario predominante fue el de 36 a 45 años (37%), al igual que el nivel de instrucción secundaria (46%), el estado civil casado/unido (59%) y la zona de residencia urbana (77%).

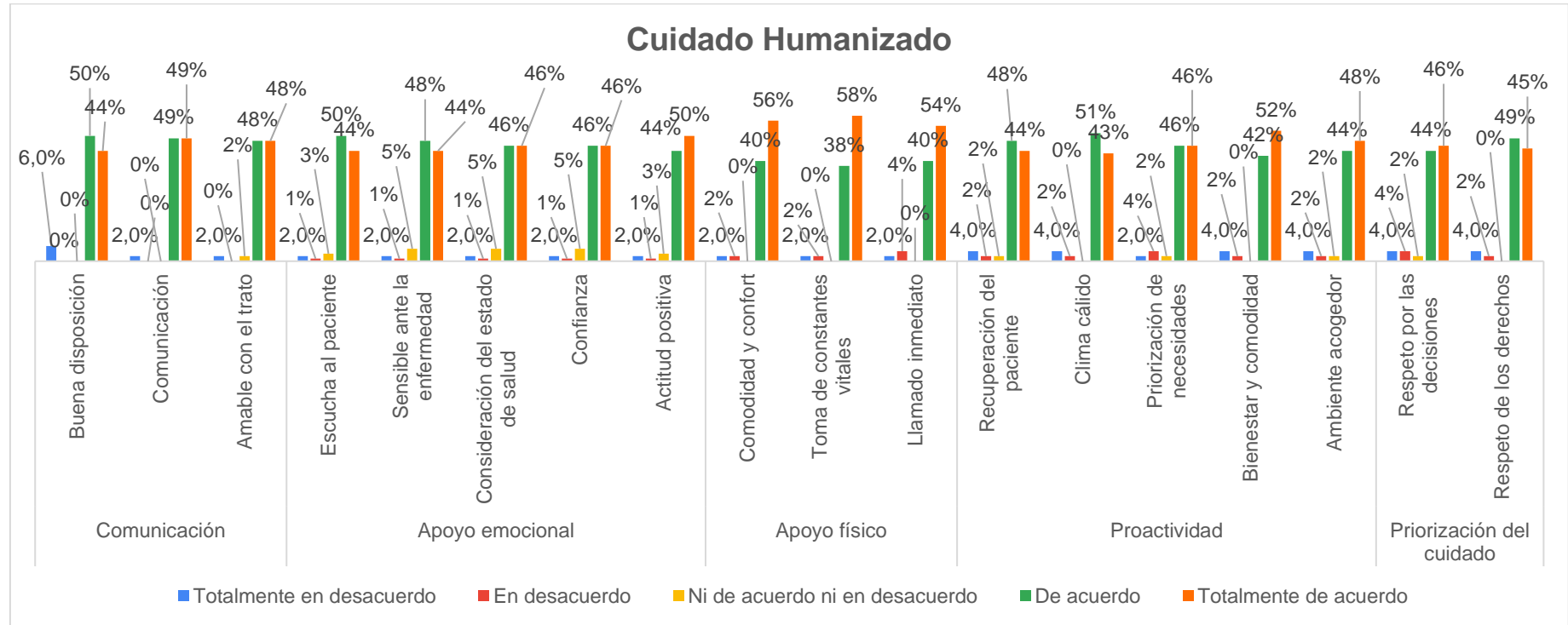


## **Resultados sobre el objetivo específico 2**

2-. Identificar la *Percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado* que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.

**Figura 3**

*Percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado*



Nota. Datos tomados de la encuesta

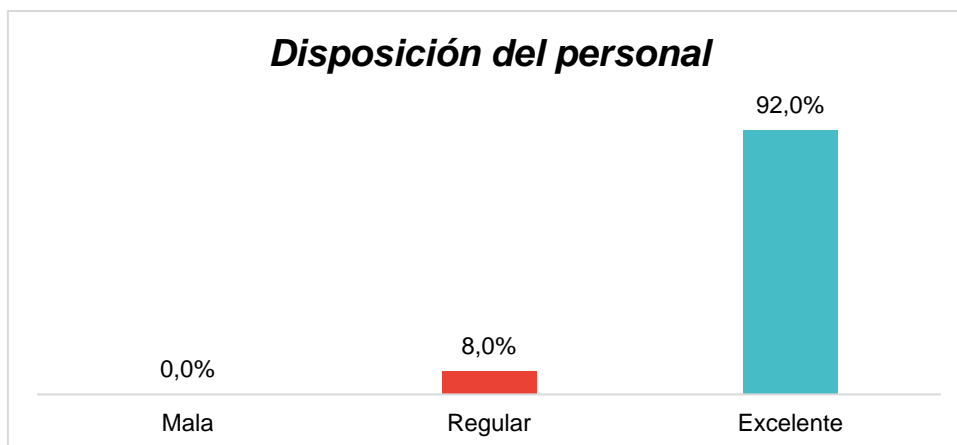
Dentro de los resultados más relevantes se destaca que el personal de enfermería mantiene una buena disposición al dirigirse al familiar o paciente, además de escuchar las preocupaciones de estos últimos y exponer una actitud positiva. Asimismo, se identificó que el personal garantiza el confort y la comodidad del paciente y acude al llamado de este inmediatamente. Por otra parte, se evidenció que el personal durante la estancia hospitalaria brinda un clima cálido, comodidad y bienestar en la unidad, en conjunto con el respeto de los derechos del paciente.

### Resultados sobre el objetivo específico 3

Describir la disposición del personal de enfermería para el cuidado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022.

#### Figura 4

*disposición del personal*

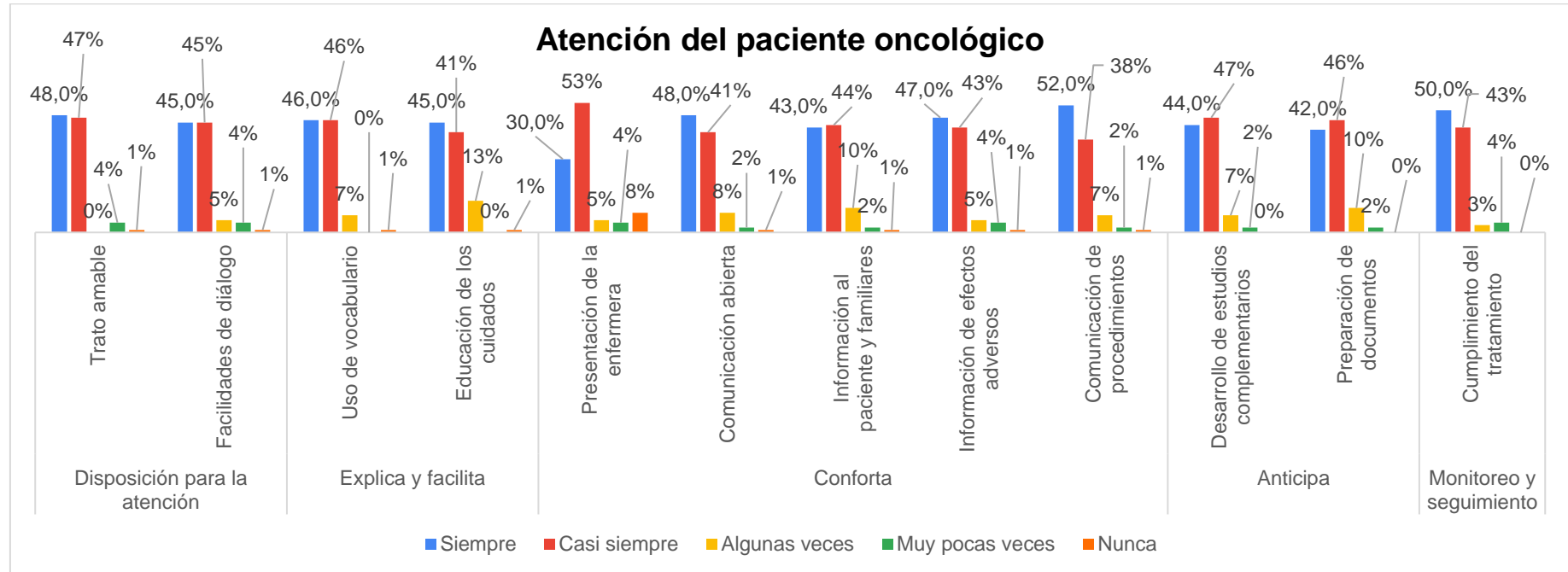


*Nota.* Datos tomados de la encuesta

En la figura 4 se puede evidenciar que el personal de enfermería brinda una excelente atención al paciente oncológico, según la percepción del 92% de los sujetos analizados.

**Figura 5**

*Disposición del personal en la atención del paciente oncológico*



Nota. Datos tomados de la encuesta

Con respecto a los hallazgos más relevantes de la atención del paciente oncológico, se identificó que la mayoría ha recibido un trato amable por el personal de enfermería, mismo que emplea un vocabulario claro para que el paciente y los familiares entiendan lo que se comunica, específicamente los procedimientos que se realizan. Además, se observó que los profesionales siempre mantienen una comunicación abierta, lo que genera confianza; por otra parte, se aseguran de que los pacientes efectúen los estudios complementarios necesarios y cumplan con el tratamiento.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se analiza el cuidado humanizado del personal de enfermería como promotor de la atención de los pacientes oncológicos, siendo esta profesión el eje principal en dichos cuidados. La importancia de los cuidados humanizados en el ámbito de la atención oncológica radica en que estos se centran en la persona, sus necesidades y sus expectativas, y no en la enfermedad en sí misma. De esta forma, el profesional asistencial debe estar dispuesto a proporcionar una atención personalizada y centrada en el paciente, más no en su patología como tal. En vista de esto, el trabajo va direccionado al objetivo general que es determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.

En este estudio, considerando como objetivo general determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, se pudo encontrar que el valor ( $P$  calculado = 0,000) es  $<$  ( $P$  tabular = 0,05), a través del coeficiente de Rho de Spearman, lo que permite reconocer una relación positiva y moderada-fuerte entre las variables. Esto indica que, a mayor nivel de atención otorgado por el personal de enfermería, se reconoce un mejor nivel de cuidado humanizado en el paciente; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que expone la existencia de una relación positiva y significativa entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en la institución analizada. El hallazgo de este objetivo no pudo ser validado o comparado con otros trabajos que evalúen la relación de estas dos variables; sin embargo, se halló en la fundamentación teórica aspectos que confirman la pertinencia del tema. Destacando entre ellas, la teoría del cuidado humano de Watson (1979) que especifica que la promoción de salud viene dada en gran parte por las atenciones de enfermería (Riegel et al., 2018). Siendo esta, la que se asocia con la espiritualidad de la persona tratante, del cual se recrea una interacción, búsqueda de significado, auto descubrimiento, trascendencia y la auto curación del paciente (Paula et al., 2020). En cambio, el cuidado es un proceso interpersonal, entre dos personas, con una dimensión interpersonal (Valladares & Ferreira, 2018). En este sentido, según los hallazgos del estudio y las referencias teóricas se expone que el

cuidado humanizado es una forma de atención al paciente que se centra en el bienestar de este a través de la entrega de un trato amable, respetuoso y confiable.

En función del objetivo específico uno, centrado en la identificación del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes oncológicos, según sus características sociodemográficas, el estudio demostró que el cuidado humanizado tuvo un grado alto, siendo las características sociodemográficas predominantes aquellas del género femenino (67.8%), las personas de 36 a 45 años (33.3%), con una instrucción secundaria (44.4%), estado civil casado/unión libre (60.0%) y aquellos que viven en la zona urbana (74.4%). Por consiguiente, tales hallazgos exponen que la mayoría de los participantes mostraron una opinión positiva frente a la atención prestada en el servicio, mediante este análisis se podrá permitir la influencia de los factores sociodemográficos en cuanto la satisfacción de los pacientes siendo esencial para la adaptación a los mismos de ciertos aspectos en la asistencia tales como la información recibida. Estos resultados fueron corroborados por Burgueño et al. (2021) donde se identificó que un nivel de cuidado humanizado es mayor conforme la edad y el estado civil. Además, se pudo constatar en la teoría de los cuidados de la enfermera, que el ser humano se reconoce como un ser único, con necesidades y características propias de cada individuo. Conforme lo establecido previamente y la evidencia empírica encontrada, se determina que la percepción del cuidado humanizado varía de acuerdo con los aspectos demográficos, según los datos encontrados en el estudio, y esto puede deberse a que tales factores influyen en la forma en que la persona ve el cuidado médico y la atención que brinda el personal de enfermería.

En relación con el cumplimiento del objetivo específico dos, enfocado en Identificar la *Percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado* que brinda el personal de enfermería a los pacientes oncológicos, en el estudio se halló que el nivel fue alto (90.0%). De esta manera, se demuestra que el profesional asistencial conoce y aplica los principios de cuidado humanizado. En vista de esto, dicha afirmación se la contrastó con lo mencionado por Bagherian et al. (2020), indicando que es necesario cuidar a los pacientes con cáncer de forma respetuosa. Resaltando para ello, los elementos clave que fueron la preservación de su espacio personal y privacidad, el respeto por sus valores y la provisión de apoyo moral

adecuado. En tanto que, en el estudio de Barreto et al. (2020) se identificó que el cuidado humanizado deriva en gran parte de la entrega de una atención digna, mientras que, Zambrano y Vera (2020) enfatizaron el buen trato. De igual forma, los resultados que se encontraron son similares a los hallados en el trabajo de Navarrete et al. (2021), puesto que, el 90% de los participantes consideraron que las enfermeras siempre cumplen con el comportamiento de cuidado. Es decir, la mayoría de las personas encuestadas tienen una percepción positiva de los cuidados brindados por la enfermera y consideran que los pacientes reciben el trato necesario de ellas. Esta posición la mantuvo el estudio efectuado por Tasayco y Chanzapa (2020) en el que se obtuvo que la percepción del cuidado humanizado por parte de la familia del usuario oncológico tuvo muestras positivas (90.48%). Un aspecto que demuestra, que aún existe un margen de mejora en el cuidado brindado por enfermería, dado que, este ha de basarse en la empatía, calidez y trato respetuoso hacia los pacientes. De igual manera, en la investigación llevada a cabo por Aktürk y Erci (2018) se concluyó que el cuidado humanizado aumenta el sentido de significado en la vida y disminuye los niveles de síntomas en los pacientes que reciben quimioterapia. A su vez, se justifica dichos planteamientos con los establecidos por Vásquez et al. (2022), en el que se determinó que los profesionales de enfermería desempeñaban su función bajo estándares de cuidado que son superiores a los encontrados en la región. En síntesis, considerando los hallazgos y las referencias establecidas previamente, se determina que el profesional asistencial debe ser cuidadoso durante el proceso de cuidado y acompañamiento del paciente y su familia, además de cumplir con eficacia sus obligaciones, ya que, esto da como resultado un mayor nivel de satisfacción y un grado elevado de cuidado humanizado. Esto permite mejorar la calidad de vida de los usuarios, pues el cuidado otorgado es estándar y efectivo, favoreciendo al bienestar de los pacientes.

En el objetivo específico tres, Describir la disposición del personal de enfermería para el cuidado del paciente, se obtuvo como hallazgo que el nivel de atención proporcionado por el personal de enfermería era excelente (92.0%). En consecuencia, se concluye que es alta la atención del profesional asistencial, debido a, que ellos disponen de la capacidad necesaria para brindar una atención



especializada a los usuarios. No obstante, dicho resultado se diferencia del encontrado en el trabajo de Valverde (2020) en el que consiguió una atención médica moderada (66.4%), en donde se revela algo de problema en el servicio brindado por los profesionales asistenciales, dejando a la vista que requiere formular estrategias que vayan centradas en mejorar esta variable. Queda claro que la atención del personal asistencial en el cuidado de los pacientes oncológicos es fundamental para conseguir resultados favorables en su salud y bienestar. Por lo cual, se resalta lo planteado por Bafandeh et al. (2021) en donde manifestaron que era necesario realizar esfuerzos coordinados en los campos de la educación, investigación y gestión de enfermería para profesionalizar este papel y ayudar a las enfermeras a desempeñar su función como apoyo al usuario. Asimismo, se confirma este planteamiento con lo estipulado por Meneses et al. (2021), quienes expresaron que la formación de los profesionales de enfermería debe fomentar en la práctica, habilidades blandas, comunicación, ambiente de seguridad y valores humanos. Por ende, es indispensable que el profesional de apoyo esté en constante actualización de sus conocimientos y capacitado para atender las necesidades de las personas que padecen cáncer. Conforme lo referido previamente y los hallazgos del estudio, se determina que, cuando una persona es sometida a un proceso de enfermedad y a tratamientos médicos, su estado emocional se ve afectado. Por ese motivo, es de suma importancia que el personal de apoyo esté entrenado para ejecutar actividades de enfermería de calidad, evitando así problemas psicológicos en los pacientes, además, es pertinente potenciar la atención de enfermería en el cuidado de los pacientes oncológicos con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Cabe mencionar que, se contrastó los resultados de la investigación con las teorías relacionadas al tema, de donde se obtuvo que el cuidado humanizado se encuentra conformado por tres pilares. El primero centrado en la educación del personal asistencial, no solo de carácter científico sino, que también debe tener una orientación humanística, en el segundo, se aprecia el vínculo formado entre el paciente y enfermeros gracias al manejo de expresiones sentimentales, de ayuda y de comprensión. El último, está orientado hacia la autenticidad y sinceridad del cuidado (Watson, 1979). Es decir, que la enfermería humanizada es un proceso de

interacción, de relación de cuidado, de afecto, de empatía, de entendimiento, de ayuda, de confianza, de respeto, de franqueza y de veracidad, con una persona que es capaz de establecer interacciones con un impacto recíproco, dinámico y significativo para las partes. Cabe mencionar que, tales criterios fueron reconocidos en los hallazgos del estudio, donde se identificó la entrega de un trato amable al paciente, mediante una actitud positiva y la disposición para dirigirse al paciente y familiar.

Además, el trabajo se justifica con la teoría humanística de enfermería, la cual afirma que está se concentra en el bienestar del usuario y no solamente en la curación de la enfermedad (Gomes et al., 2019). Dicha expresión está fundamentada en lo publicado en la investigación realizada por Hermosilla y Sanhuenza (2020), en donde aseguraron que el bienestar del paciente va más allá del concepto referente a la ausencia de patología, sino que debe ir de la mano de su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria. En otras palabras, se trata del estado de salud que el cuidado siente en su totalidad, no únicamente el físico, sino también el psicológico, social y espiritual. Por ello, la teoría humanística de enfermería es de gran importancia para la atención de los pacientes, ya que, considera que el bienestar es más importante que la curación de la enfermedad (Cardoso et al., 2021). De esta forma, se garantiza que el usuario esté a gusto y no exclusivamente reciba la terapia adecuada, puesto que debe ir acompañado del apoyo emocional y social necesario para superar la patología; en relación con el estudio, los hallazgos demuestran que los pacientes han estado sujetos a un clima cálido y acogedor, lo cual ha favorecido el bienestar y comodidad del paciente.

Aunque, para lograrlo es necesario que exista una buena comunicación, tal como lo expresaron Herrera et al. (2021), refiriéndose a que la enfermera debe estar dispuesta a escuchar las necesidades del usuario y su familia, para luego brindar el cuidado adecuado. A pesar de ello, la investigación se fundamenta en los aportes teóricos de Enfermería, más específicamente, en la teoría de Dorothea Orem, la cual, se encuentra enfocada en el hecho de que el paciente tiene que disponer de las condiciones de cuidarse a sí mismo, y de hacer frente a los problemas de salud que puedan surgir. Sin embargo, para que esto sea posible, es indispensable que

el cuidador cuente con las habilidades y conocimientos necesarios para llevar a cabo dicha tarea.

El cuidado humanizado es una de las tareas actuales del personal de apoyo, siendo esta de gran relevancia como lo expresa el modelo teórico de Davies y Oberle en donde expresaron que el cuidado de la salud es una actividad compleja con una serie de actores involucrados, en el que se establece como el principal el personal asistencial, por ser quien se encarga de proteger y ocuparse del paciente. No cabe duda, que los tres pilares de este modelo se enfocan en el apoyo al paciente para que supere los retos, la protección ante peligros psicológicos y físicos, y el cuidado que asegure mantener la salud y bienestar de la persona bajo atención (Roy, 2021). Es muy importante que el profesional de apoyo tenga en cuenta este modelo teórico, ya que, le ayudará a mejorar el cuidado del paciente.

Otra de las teorías que se consideran fundamentales para este trabajo, es la del autocuidado de Dorothea Orem en donde manifestó que un déficit de autocuidado surge por la inoperatividad entre la necesidad terapéutica y la capacidad de una persona de poder responsabilizarse de sí misma. Por ese motivo, ellos al sufrir de una enfermedad grave deben recibir cuidados especiales, dado que no tienen la capacidad de auto cuidarse por sí mismos, haciendo evidente la pertinencia de este proceso para alcanzar las metas de salud y cuidado de los usuarios (Naranjo, 2019). La acción de cuidar a los pacientes con cáncer es el resultado de un conjunto de acciones que se realizan de forma coordinada y planificada con el objetivo de abordar las necesidades de salud y cuidado estas personas.

La atención del paciente oncológico es muy importante, ya que ellos se encuentran en un estado muy delicado. El personal de enfermería necesita estar muy atento a todos los detalles para asegurarse de que el paciente está cómodo y seguro. Por lo tanto, se establece que el cuidado humanizado es esencial para el éxito del tratamiento de los pacientes oncológicos.

Por otro lado, considerando las fortalezas de la metodología aplicada, se destaca la oportunidad de recolectar datos pertinentes y analizarlos de forma objetiva, puesto que, se consideró de forma explícita la opinión de los pacientes oncológicos, sin contemplar algún tipo de control que obstaculizara el reconocimiento verdadero

de sus percepciones sobre la atención y el cuidado humanizado. Esta información, que fue recolectada en un momento determinado, permitió establecer la relación entre las variables de estudio. Cabe resaltar que, esta metodología se utilizó en el estudio de Vásquez et al. (Ecuador, 2022) y en el de Navarrete et al. (Chile, 2021).

De igual forma, la metodología tuvo como debilidad la población con la que se contó que fue de 100 pacientes oncológicos. El tamaño de la muestra es considerado pequeño para hacer inferencias válidas, además, que esta no es aleatoria, por lo tanto, no se puede generalizar los resultados a la población. A pesar de ello, se analizó a todos los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital de Guayaquil.

El aporte científico de este tema es que proporciona una perspectiva sobre la importancia de la atención y el cuidado humanizado en el contexto del paciente oncológico. Señala la necesidad de brindar una atención personalizada y de calidad para promover la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Asimismo, manifiesta la importancia de establecer una buena relación entre el personal asistencial y el paciente oncológico para facilitar el proceso de atención y cuidado. En cambio, el aporte social de este estudio se basa en ayudar a mejorar la atención y el cuidado del paciente oncológico en el hospital de Guayaquil y sensibilizar al profesional de enfermería sobre la relevancia de brindar un cuidado humanizado a este grupo de usuarios. Esto se debe a que, puede tener un impacto significativo en su bienestar y en su capacidad de luchar contra la enfermedad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. En relación con el objetivo general, se observó una relación positiva y moderada-fuerte entre el cuidado humanizado y la atención del paciente oncológico, con un valor  $P = 0,000$ .
2. En el primer objetivo específico, se identificó que el nivel de cuidado humanizado según las características sociodemográficas es alto en el que predomina en las mujeres, con edades de 36 a 45 años, con instrucción secundaria, casados/unión libre y que viven en zona urbana.
3. En el segundo objetivo específico, se determinó que la percepción de los pacientes oncológicos en la atención humanizada proporcionado por el personal asistencial es alto.
4. En el tercer objetivo específico, acerca de la disposición del personal en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería tiene un nivel excelente.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la institución realizar entrevistas a los pacientes y a los familiares de estos de forma periódica, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención prestada al paciente oncológico y su nexa con el cuidado humanizado.
2. Se aconseja a la institución tomar en cuenta las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos al momento de crear nuevas políticas con el propósito de aumentar el nivel de cuidado humanizado en el país, el cual contribuya a la igualdad de atención de la población.
3. Se sugiere a los directivos del hospital que se ponga en marcha a nivel institucional programas de educación permanente a todos los integrantes del equipo de salud con la finalidad de que fortalezcan los principios de cuidado humanizado de enfermería, involucrando a los familiares del paciente en el proceso de cuidado.
4. Se recomienda que el personal de enfermería del hospital siga manteniendo los mismos niveles de calidad en la atención brindada, mediante la formación continua o capacitaciones, puesto que, ellos son la cara visible del hospital, y debido a su profesión están en contacto directo con los pacientes y sus familiares.

## REFERENCIAS

- Aktürk, Ü., & Erci, B. (2018). *The Effect of Watson's Human Caring Model on Meaning of Life and Symptom Management in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy*. *Research and Theory for Nursing Practice*, 32(3), 255-275. doi:<https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.3.255>
- Almeida, E., Lucas, M., & Rodríguez, A. (2013). *Proyecto de inversión para la implementación de una empresa de servicios de enfermería a domicilio para la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de Grado. ESPOL]. DSpace en ESPOL. Obtenido de <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/24174>
- Anacleto, G., Cecchetto, F., & Riegel, F. (2020). *Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa*. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(2), 246–254. doi:<https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bafandeh, M., Hemmati, M., & Jasemi, M. (2021). *Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study*. *Nursing open*, 9(1), 646-654. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.1112>
- Bagherian, S., Sharif, F., Zarshenas, L., Torabizadeh, C., Abbaszadeh, A., & Izadpanahi, P. (2020). *Cancer patients' perspectives on dignity in care*. *Nursing ethics*, 27(1), 127-140. doi:<https://doi.org/10.1177/0969733019845126>
- Barreto, I., Chancay, A., Cervantes, M., & Reyes, V. (2020). *Cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales en tiempos de COVID19*. *Higía de la*

- salud, 3(2), 1-7. Obtenido de  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/477/866>
- Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, C., & Ordoñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(7), 704-710. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>
- Cabrera, A., & Ferraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina*, 6(1), 42-48.
- Cardoso, L., Toledo, E., Maciel, M., Almeida, R., & Vitor, J. (2021). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>
- Carvajal, E., & Sánchez, B. (2018). "Nursing Care with a Human Approach": A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 18(2). doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>
- Colmenero, A., García, A., Hermoso, A., Arrebola, M. G., & López, M. (2021). Lesiones milimétricas hepáticas en el paciente oncológico: revisión bibliográfica y espectro de patología. *SERAM*, 1(1). Obtenido de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3806>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Frick, J., Schindel, D., Gebert, P., Grittner, U., & Schenk, L. (2019). Improving quality of life in cancer patients through higher participation and health literacy: study protocol for evaluating the oncological social care project (OSCAR). *BMC Health Services Research*, 19(754), 1-20. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4585-0>
- Gita, I., Rachmawaty, R., Ilkafah, I., & Erfina, E. (2021). Cancer patient's experiences towards nurse's caring demeanor based on Watson's theory: A qualitative study. *Enfermería Clínica*, 31(5), 672-676. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.09.002>



- Gomes, M., Bottura, A., Caniçali, C., Bispo, G., & Oliveira, R. (2019). *Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2). doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
- Grocott, A., & McSherry, W. (2018). *The Patient Experience: Informing Practice through Identification of Meaningful Communication from the Patient's Perspective*. *Healthcare (Basel)*, 6(1), 1-22. doi:[10.3390/healthcare6010026](https://doi.org/10.3390/healthcare6010026)
- Harky, A., Ming, C., Lai, T., & Heng, S. (2020). *Cancer Patient Care during COVID-19*. *Cancer Cell*, 37(6), 749–750. doi:[10.1016/j.ccell.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.ccell.2020.05.006)
- Hermosilla, A., & Sanhuenza, O. (2020). *The experience of cancer patients and nursing care*. *Revista Cuidarte*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill Education.
- Herrera, J., Llorente, Y., Suárez, S., & Oyola, E. (2021). *Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia*. *Enfermería Global*, 20(61). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423121>
- Hossein, M., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2020). *Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: A Discussion Paper*. *International Journal of Cancer Management*, 1-6. doi:[10.5812/ijcm.103027](https://doi.org/10.5812/ijcm.103027)
- Maalel, A., & Hattab, M. (2019). *Literature Review: Overview of Cancer Treatment and Prediction Approaches Based on Machine Learning. Contribution of Semantic Web & AI to the prediction of cancerous diseases*, 324-341. doi:[10.1007/978-3-030-14939-0\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-030-14939-0_10)
- Meneses, M., Suyo, J., & Fernández, V. H. (2021). *Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles*. *Frontiers in Public Health*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>

- Mitra, M. (2019). *Importance of Nursing – A Review. Nursing and Patient Care*, 2(4), 1-5. doi:10.5281/zenodo.3519195
- Molina, J., & Gallo, J. (2020). *Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-20. doi:10.3390/ijerph17030835
- Naranjo, Y. (2019). *Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
- Navarrete, T., Fonseca, F., & Barría, M. (2021). *Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Enfermería*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Paula, P., Pinheiro, P., Mondragón, E., Costa, M., Rodrigues, I., & Dourado, J. (2020). *The dimensions of the human being and nursing care in the pandemic context of COVID-19. Escola Anna Nery*. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0321>
- Pereira, J., Nájera, A., Arribas, E., & Arenas, M. (2013). *Actividades de innovación en la educación universitaria española. (A. Javier Pereira, E. Nájera, & M. A. Arribas, Edits.) APURF*.
- Pesutic, M., Pires, D., & Ramos, R. (2020). *Nursing work: nurses and users' point of view. Texto & Contexto-Enfermagem*(29). doi:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0277>
- Pico, M. E., Sánchez, N., & Giraldo, D. (2018). *Meaning of conceptions and self-care practices in youth health: a cultural approach. Hacia la Promoción de la Salud*, 23(2). doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.9>

- Punjot, P. (2019). *Nurse's Role: Beyond the Bedside*. *International Journal of Nursing Education and Research*, 7(3), 432-434. doi:10.5958/2454-2660.2019.00099.1
- Riegel, F., Oliveira, M. d., & Silveira, D. (2018). *Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4). doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
- Roy, S. C. (2021). *Nursing Theory Makes a Practice Turn in the 21st Century*. *Aquichan*, 21(4). doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.2>
- Schmitz, E. (2015). *Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem*. [Tese de graduação, Universidade Federal De Santa Catarina]. *Repostório Institucional Universidade Federal De Santa Catarina*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). *Resilience in Cancer Patients*. *Frontiers in Psychiatry*, 1-20. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Silva, R. (2018). *Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta, unidad de cuidados intensivos de la clínica San Juan Bautista*. [Tesis de Pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. *Repositorio Institucional Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1978>
- Taghinezhad, F., Mohammadi, E., Khademi, M., & Kazemnejad, A. (2022). *Humanistic Care in Nursing: Concept Analysis Using Rodgers' Evolutionary Approach*. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 27(2), 83–91. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr\_156\_21
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *Técnicas de investigación*. Mexico: McGraw Hill.
- Tasayco, A., & Chanzapa, Nancy. (2020). *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el servicio de oncología del Hospital Militar Central Lima, 2018*. [Tesis de Grado]. *Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA*.

- Universidad Autónoma de ICA. Obtenido de  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/609>
- Valladares, P., & Ferreira, M. (2018). Nursing team communication in a medical ward. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3).  
doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
- Valverde, R. (2020). *Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de LIMA – 2019. [Tesis de pregrado]. Repositorio institucional de Universidad Norbert Wiener. Universidad Norbert Wiener. Obtenido de*  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3781>
- Vásquez, G. d., León, G. F., Clavero, J. C., & Encalada, G. E. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador. *Mediciencias UTA*, 6(1). Obtenido de  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563>
- Wajid, M., Rajkumar, E., Romate, J., Joshua, A., Lakshmi, R., & Simha, S. (2021). Why is hospice care important? An exploration of its benefits for patients with terminal cancer. *BMC Palliative Care*, 20(70), 1-20.  
doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00757-8>
- Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little Brown.
- Weber, C., Moreno, V., Wheele, T., Miedema, E., & White, E. (2022). Patients' Health & Well-Being in Inpatient Mental Health-Care Facilities: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry* 12, 12, 1-10.  
doi:10.3389/fpsy.2021.758039
- Xu, S., Cheng, X., Pan, Z., Song, Q., Wang, Y., Xiong, J., . . . Zhu, J. (2020). Cancer patient management strategy in a Cancer Center of Zhejiang, China during the COVID-19 pandemic. *BMC Cancer*, 20(1994), 1-20.  
doi:<https://doi.org/10.1186/s12885-020-07577-8>

Zamaniniya, Z., Khademi, M., Toulabi, T., & Zarea, K. (2021). *The outcomes of humanistic nursing for critical care nurses: A qualitative study*. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(2), 1-9. doi:10.4103/nms.nms\_32\_19

Zambrano, E., & Vera, T. (2020). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval*. *Revista Publicando*, 7(25), 64-72. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086/2112>

Julián Pérez Porto. (2021) . *Definición de sociodemográfico*  
<https://definicion.de/sociodemografico/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	
	Determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022	<p>HI: La atención del paciente oncológico se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.</p> <p>HO: La atención del paciente oncológico no se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital de Guayaquil, 2022.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b> cuantitativo, de enfoque transversal no experimental tipo descriptivo correlacional</p>
	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	
¿De qué manera la atención del paciente oncológico se relaciona con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022?	1. Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes oncológicos, según sus características sociodemográficas.	<p>HI: Las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos se relación de forma positiva con el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.</p> <p>HO: Las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos NO se relaciona de forma positiva con el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.</p>	<p><b>POBLACION</b> 100 pacientes oncológicos</p> <p><b>MUESTRA</b> No aplica</p> <p><b>TECNICA</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Banco de preguntas</p>

2. Identificar la Percepción de los pacientes oncológicos sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.

2. HI: La Percepción de los pacientes oncológicos se relaciona de forma positiva en el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.

HO: La Percepción de los pacientes oncológicos NO se relaciona de forma positiva en el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022.

3. Describir la disposición del personal de enfermería para el cuidado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022.

3. HI: La disposición del personal de enfermería se relaciona de forma positiva en la descripción para el cuidado humanizado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022.

HO: La disposición del personal de enfermería NO se relaciona de forma positiva en la descripción para el cuidado humanizado del paciente de un hospital de Guayaquil, 2022.

---

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

**Título de la tesis:** Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: cuidado humanizado de enfermería	Cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y autentica. Enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, generando procesos de conocimiento de sí mismo. el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.( Jean Watson)	La percepción del cuidado humanizado es la noción que tiene el paciente acerca del cuidado que le ofrece el profesional de enfermería durante su estadía en el hospital a través de varios aspectos hospitalario y ambulatorio.	Percepción del paciente oncológico	Comunicación Apoyo emocional Apoyo físico Proactividad Priorización del cuidado	Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5)
Variable dependiente: atención de pacientes oncológicos	Es el conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos a seguir ante un paciente con diagnóstico y cuadro clínico especificado ante un problema de salud. Estos protocolos tienen obligatoriedad jurídica y el incumplimiento de estos no suponen negligencia, sino que impactan en la percepción del servicio brindado que tiene el paciente (Valladares & Ferreira, 2018).	Es la percepción que tiene el paciente ante la atención que se brinda en determinada situación médica, se puede medir tanto por aspectos cuantitativos como cualitativos.	Disposición para la atención	Explica y facilita Conforta Anticipa Monitoreo y seguimiento	Siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), muy pocas veces (2), nunca (1)



V. interviniente:  
Fact.  
sociodemográficos

Ciencia que estudia estadísticamente la estructura y dinámica de la población humana, así como las leyes que rigen estos fenómenos, el objetivo son la población humana, definida como el conjunto de personas que residen geográficamente en una zona en un momento determinado, entre sus fines analiza la dimensión social, su estructura es decir cómo se distribuyen en función de variables demográficas de las personas.

permiten definir las Factores  
características sociales y sociodemográficos  
demográficas de la población  
de estudio.

Genero  
Edad  
Sexo  
Grado de  
instrucción  
Estado civil  
zona de  
residencia.

Datos selectivos

---

### **Anexo 3.** Instrumento de recolección de datos

#### **Cuestionario sobre cuidado humanizado y atención al paciente de parte del personal de Enfermería**

Señor, (a), (ta):

Muy buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo general determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería

#### **Datos Demográficos**

##### **1. Género**

- Masculino
- Femenino
- Otro

##### **2) Edad**

- 18 – 25 años
- 26 – 35 años
- 36 – 45 años
- 45 – 55 años
- Más de 56 años

##### **3. Grado de Instrucción:**

- Instrucción primaria
- Instrucción secundaria
- Instrucción superior
- Sin instrucción

##### **4.Estado Civil**

- Soltero/a
- Casado/a, unión libre
- Divorciado/a
- Viudo/a

## 5. Zona de residencia

Rural

Urbana

A continuación, tenemos una lista de afirmaciones sobre la atención que Ud. Recibe de la enfermera. Sírvase calificar cada una usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad. El valor de cada opción es:

Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5)

V1 : CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

	1	2	3	4	5
<b>Comunicación</b>					
1. El personal de enfermería tiene buena disposición al dirigirse al paciente o el familiar.					
2. El personal de enfermería comunica de forma clara las dudas y pasos dentro del tratamiento.					
3. El personal de enfermería es amable en su trato.					
<b>Apoyo emocional</b>					
4. El personal de enfermería escucha al paciente y sus preocupaciones.					
5. El personal de enfermería es sensible ante mi enfermedad.					
6. El personal de enfermería considera mi estado de salud, cuando me atienden.					
7. Me brindan confianza en los procedimientos que realizan.					
8. Me brindan una actitud positiva en cada momento.					
<b>Apoyo físico</b>					
9. El personal de enfermería brinda comodidad y confort.					
10. El personal de enfermería realiza la toma de constantes vitales.					
11. Acuden al llamado de forma inmediata. Ante las necesidades del paciente.					
<b>Proactividad</b>					
12. Participa en la recuperación del paciente.					

- 13. Me brindan un clima cálido en general durante mi estancia hospitalaria.
- 14. Prioriza las necesidades del paciente.
- 15. Me brinda bienestar y comodidad en mi unidad.
- 16. El ambiente del área es acogedor.

---

**Priorización del cuidado**

---

- 17. Muestra respeto por las decisiones e intimidad del paciente.
  - 18. Respeta los derechos del paciente.
- 

Siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), muy pocas veces (2), nunca (1)

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Disposición para la atención</b>					
1. El personal de enfermería es amable en su trato.					
2. El personal de enfermería tiene facilidades para el diálogo.					
<b>Explica y facilita</b>					
3. El personal de enfermería utiliza vocabulario que el paciente y la familia entiende de manera clara.					
4. El personal de enfermería brinda educación de los cuidados a recibir en casa. Post quimio, post quirúrgicos.					
<b>Conforta</b>					
5. El personal de enfermería se presenta de forma personal, notificando nombre y apellido.					
6. El personal de enfermería mantiene una comunicación abierta que genera confianza al paciente y sus familiares.					
7. El personal de enfermería informa al paciente o familiares las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento.					
8. El personal de enfermería informa a usted de efectos adversos, nombre genérico, al administrarse un fármaco (conciliación de medicamentos).					
9. El personal de enfermería comunica al paciente o cuidador los procedimientos a realizarse.					

---

### **Anticipa**

---

10. El personal de enfermería se asegura de que el paciente se realice estudios complementarios realizando las respectivas gestiones.
  11. El personal de enfermería prepara documentos y medicamentos para evitar la espera del paciente.
- 

### **Monitoreo y seguimiento**

---

12. El personal de enfermería se asegura de que el paciente haya cumplido los tratamientos.
-











		<p>sustituciones y suspensiones de su tratamiento.</p> <p>8. El personal de enfermería informa a usted de efectos adversos, nombre genérico, al administrarse un fármaco (conciliación de medicamentos).</p> <p>9. El personal de enfermería comunica al paciente o cuidador los procedimientos a realizarse.</p>				X	X		X			
Anticipa: preparación de todos los elementos que conforman una situación antes que esta se presente.	Proactividad.	<p>10. El personal de enfermería se asegura de que el paciente se realice estudios complementarios realizando las respectivas gestiones.</p> <p>11. El personal de enfermería prepara documentos y medicamentos para evitar la espera del paciente.</p>			X	X		X		X		

	Monitoreo y seguimiento: considera los procedimientos involucrados y se asegura de la realización de estos.	Seguimiento.	12. El personal de enfermería se asegura de que el paciente haya cumplido los tratamientos.			X	✓		✓		✓		X		



FREDDY MARCELO  
TOMALA MERA

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADOR

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala Valorativa de cuidado humanizado y atención al paciente”

### OBJETIVO:

Conocer la escala que se presenta en las variables “cuidado humanizado” y “atención al paciente”.

**DIRIGIDO A:** Personal médico, administrativo y pacientes de un hospital en la ciudad de Guayaquil.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Lic. Lilia del Rocío Urrutia L.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** 4 nivel

### VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio x	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala Valorativa de cuidado humanizado y atención al paciente”

### OBJETIVO:

Conocer la escala que se presenta en las variables “cuidado humanizado” y “atención al paciente”.

**DIRIGIDO A:** Personal médico, administrativo y pacientes de un hospital en la ciudad de Guayaquil.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Dr. Freddy Marcelo Tomalá Mera

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** 4 nivel

### VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------	-------	------	----------



Firmado electrónicamente por:  
**FREDDY MARCELO  
TOMALA MERA**

---

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala Valorativa de cuidado humanizado y atención al paciente”

### OBJETIVO:

Conocer la escala que se presenta en las variables “cuidado humanizado” y “atención al paciente”.

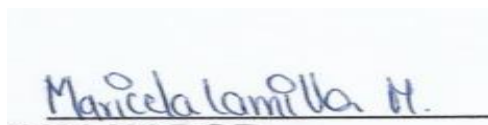
**DIRIGIDO A:** Personal médico, administrativo y pacientes de un hospital en la ciudad de Guayaquil.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Lic. Geoconda Maricela Lamilla Molina

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** 4 nivel

### VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------	-------	------	----------



**FIRMA DEL EVALUADOR**



## Anexo 6. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título:** Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022

**Investigadora principal:** Katherine Lissett Veloz Monserrate

#### Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los « Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera de consulta externa de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

#### Declaración de la Investigadora:

Yo, Katherine Lissett Veloz Monserrate, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Katherine Veloz Monserrate

\_\_\_\_\_  
**Firma de la Investigadora**

Ecuador, 6 de junio del  
2022

\_\_\_\_\_  
**País y Fecha**





