

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**



**“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA ABANCAY 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES

**DIANA CAROLINA VIZCARRA CHUQUIPAY
ROSANA HAYDEÉ MEDINA ACUÑA**

ASESORA

Dra. Rosario Miraval Contreras

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión del Cuidado de Enfermería

CALLAO, 2024

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de ciencias de la Salud

TÍTULO: “Cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024”

AUTORES:

Lic. Vizcarra Chuquipay, Diana Carolina

ORCID: 0009-0007-3685-6408

DNI: 70171674

Lic. Medina Acuña, Rosana Haydeé

ORCID: 0009-0000-9204-6273

DNI: 40362010

ASESOR: Dra. Rosario Miraval Contreras

ORCID: 0000-0001-7657-9694

DNI: 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de oncología Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

UNIDAD DE ANALISIS: Pacientes del servicio de oncología.

TIPO : Aplicada

ENFOQUE : Cuantitativo

DISEÑO DE LA INVESTIGACION: No Experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

- Dra. Vanessa Mancha Alvarez PRESIDENTE
- Dr. Sandy Dorian Ysla Alcocer SECRETARIO
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón VOCAL

ASESORA: Dra Inés Luisa Anzualdo Padilla

N° de Libro: 07

N° de Folio: 161

N° de Acta: 232-2024

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 356-2024-D/FCS.- Callao; 10 de diciembre de 2024,



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

ACTA N° 232-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 18:30 horas del día viernes, 13 de Diciembre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXVI Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretario (a): DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER
Vocal: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

VIZCARRA CHUQUIPAY DIANA CAROLINA
MEDINA ACUÑA ROSANA HAYDEE


Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

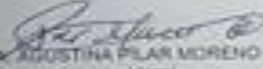
Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas; las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:00 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de Diciembre de 2024


DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Presidente(a)


DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER
Secretario(a)


DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por ser fortaleza y guía en mi vida, a mi hijo Milan Gerard por ser mi estímulo de crecimiento y superación.

Rosana H. Medina Acuña

A mi mamá en el cielo, a mi papá que me han dado la existencia, hermanos, esposo e hija; y en ella la capacidad de superarme y desearme siempre lo mejor en cada paso que doy gracias por ser como son, por que su presencia me ha ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mi asesor y amiga, compañera Roxana; que en el andar por la vida nos hemos encontrado por que cada uno de ustedes ha motivado mis sueños y esperanza de cumplir una meta más. Gracias a todos los que han recorrido conmigo este camino, y enseñado a ser más humana.

Diana C. Vizcarra Chuquipay

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo bueno que me da en la vida, por ser mi fortaleza, mi camino de perseverancia y superación en el cumplimiento de mis metas, al Mg Juan Toledo por transmitirnos sus conocimientos y brindarnos su apoyo incondicional.

Rosana Medina Acuña

A Dios que es mi guía y me brinda fortaleza de seguir adelante, a los docentes de la Universidad Nacional del Callao y asesores por brindarme sus conocimientos que permitieron el desarrollo de la presente tesis.

Diana C. Vizcarra Chuquipay

ÍNDICE

	Pag.
Índice.....	1
Introducción.....	6
I Planteamiento del problema	8
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivos Específicos.....	12
1.4. Justificación.....	12
1.5 Delimitantes de la investigación.....	14
II. Marco Teórico.....	15
2.1. Antecedentes del estudio.....	15
2.1.1. Nivel internacional.....	15
2.1.2.Nivel nacional.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Marco conceptual.....	35
2.4. Definición de términos básicos	36
III. Hipótesis y variables	37
3.1. Hipótesis	37
3.1.1 Operacionalización de variable	38
IV. Metodología del proyecto.....	40
4.1. Diseño Metodológico.	41
4.2. Método de Investigación.	41
4.3. Población y Muestra.	41
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....	43
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	43

4.6. Análisis y procesamiento de datos	45
4.7. Aspectos éticos.....	45
V Resultados	46
5.1. Resultados descriptivos.....	46
5.2. Resultados inferenciales	47
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos.....	52
VI Discusion de resultado	53
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	53
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	58
6.3. Responsabilidad ética	59
VII Conclusiones.....	65
VIII. Recomendaciones.....	66
IX. Referencias bibliográficas	68
Anexos:	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumentos validados.....	74
Anexo 3: Consentimiento informado.....	76
Anexo 4: Validez de Instrumentos.....	77
Anexo 5: Base De Datos.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Cuidado humanizado en el paciente oncológico del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.....	47
Tabla N° 2: Satisfacción del pacientes oncológico del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.....	47
Tabla N° 3: Relación entre cuidado humanizado y percepción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.....	47
Tabla N° 4: Relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.....	48
Tabla N° 5: Relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024449	
Tabla N° 6: Relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.....	50
Tabla N° 7: Relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.....	51
Tabla N° 8: Prueba de normalidad.....	52
Tabla N° 9: Descriptivos de la edad.....	52

RESÚMEN

El presente estudio se desarrolló con el **objetivo** Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024. **Metodología:** investigación con enfoque cuantitativo prospectivo de corte transversal, el diseño no experimental, con el método deductivo, analítico y nivel correlacional en una muestra de 66 pacientes de oncología, se usó como instrumento un cuestionario que fue aplicado en forma de encuesta, y tiene una validez de 0.87 y una confiabilidad de 0.74, **Resultados:** el 60.6% de los pacientes recibieron un cuidado humanizado en nivel regular, mientras que el 21.2% en nivel inadecuado, y solo el 18.2% un adecuado cuidado humanizado, el 50% de la muestra se encuentra insatisfecho con la atención, el 43.9 medianamente satisfecho, y solo el 6.1% está satisfecho, el 25.8% de pacientes indican un cuidado humanizado en nivel regular pero muestran una insatisfacción del cuidado, del mismo modo el 31.8% identifica un cuidado humanizado regular y a la vez una percepción medianamente satisfecha. **Conclusión:** la investigación revela que existe una relación directa y significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024, con correlación de Pearson equivalente a 0.95, por lo que el cuidado humanizado podría ser un factor crucial en la percepción positiva que los pacientes tienen de su atención en el hospital.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción, paciente oncológico

ABSTRACT

The present study was developed with the objective --- Methodology: research with a prospective cross-sectional quantitative approach, non-experimental The present study was developed with the objective of determining the relationship between humanized care and cancer patient satisfaction at the Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024 Regional Hospital. Methodology: research with a prospective quantitative cross-sectional approach, non-experimental design , with the deductive, analytical method and correlational level in a sample of 66 oncology patients, a questionnaire was used as an instrument that was applied in the form of a survey, and has a validity of 0.87 and a reliability of 0.74. Results: 60.6% of the patients received humanized care at a regular level, while 21.2% received an inadequate level, and only 18.2% received adequate humanized care, 50% of the sample is dissatisfied with the care, 43.9 are moderately satisfied, and only 6.1% are satisfied, 25.8% of patients indicate regular humanized care but show dissatisfaction with the care, in the same way 31.8% identify regular humanized care and at the same time a moderately satisfied perception. Conclusion: the research reveals that there is a direct and significant relationship between humanized care and cancer patient satisfaction at the Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024 Regional Hospital, with a Pearson correlation equivalent to 0.95, so humanized care could be a crucial factor in the positive perception that patients have of their care in the hospital.

Keywords: Humanized care, satisfaction, cancer patient

INTRODUCCIÓN

La atención médica ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, pasando de un enfoque meramente técnico y biológico a uno que reconoce la importancia del cuidado humanizado y su impacto en la satisfacción del paciente. En particular, los pacientes oncológicos enfrentan desafíos únicos que requieren un enfoque integral en su atención, que no solo aborde las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y psicológicas. La experiencia de un paciente oncológico puede ser profundamente influenciada por la calidad del cuidado recibido, y es en este contexto donde la noción de cuidado humanizado adquiere especial relevancia.

El cuidado humanizado se define como la atención que reconoce y respeta la dignidad del paciente, promoviendo su bienestar integral y fomentando una relación de confianza entre el profesional de la salud y el paciente. Este enfoque es especialmente crítico en el ámbito oncológico, donde los pacientes a menudo experimentan no solo el sufrimiento físico, sino también un impacto emocional y psicológico significativo debido al diagnóstico y tratamiento del cáncer. La calidad del cuidado recibido puede influir directamente en la percepción que tienen los pacientes sobre su atención, así como en su satisfacción general con el sistema de salud.

A pesar de la creciente atención a la humanización de la atención médica, estudios recientes indican que muchos pacientes oncológicos aún reportan niveles insatisfactorios de cuidado y atención. Según investigaciones previas, un alto porcentaje de estos pacientes percibe que su experiencia no cumple con sus expectativas, lo que puede afectar negativamente su bienestar y su proceso de tratamiento. En este sentido, se plantea la necesidad de investigar de manera más profunda la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, con el objetivo de identificar áreas de

mejora y desarrollar estrategias que optimicen la calidad de la atención brindada.

Esta tesis tiene como objetivo evaluar el nivel de cuidado humanizado recibido por los pacientes oncológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, así como su relación con la satisfacción de los mismos. A través de un enfoque metodológico que combina el análisis cuantitativo y cualitativo, se busca proporcionar una visión clara y detallada sobre la experiencia de los pacientes, y ofrecer recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la atención en este contexto.

En conclusión, la investigación propuesta se inscribe en el marco de un compromiso más amplio hacia una atención médica centrada en el paciente, que no solo busque la curación de enfermedades, sino que también priorice la calidad de vida y la dignidad de quienes enfrentan el cáncer. Este estudio se presenta como un paso fundamental en la búsqueda de un sistema de salud más humano y equitativo, capaz de atender las necesidades complejas de los pacientes oncológicos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo, con casi 20 millones de nuevos casos y aproximadamente 10 millones de muertes reportadas en 2022, los tipos más comunes de cáncer a nivel mundial incluyen el cáncer de pulmón, el de mama y el de colon, que representan una parte significativa del total de casos diagnosticados, el cáncer de pulmón fue responsable de alrededor de 2.5 millones de casos, lo que equivale al 12.4% de todos los cánceres a nivel mundial. Le siguen el cáncer de mama (11.6%) y el de colon y recto (9.6%) (1).

Según reportes de la Organización panamericana de la salud (OPS) en América Latina y el Caribe, la incidencia del cáncer continúa siendo una preocupación creciente, los últimos datos indican que en el 2020 se registraron más de 1.5 millones de nuevos casos de cáncer en la región, con una mortalidad superior a las 700,000 muertes, los tipos de cáncer más comunes incluyen el de mama, próstata, pulmón y colorrectal, en algunos países, el cáncer de cuello uterino también sigue siendo un problema significativo, especialmente en áreas con menos acceso a la prevención y atención médica, estudios prospectivos indican proyecciones para el 2045 de hasta los 6,7 millones de pacientes (2).

En el Perú el cáncer constituye un problema cada vez más creciente de salud pública, según la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), estimó para 2020 69,869 nuevos casos de cáncer en el Perú, y 34,976 defunciones por cáncer, el riesgo acumulado de desarrollar cáncer es de 17,02% en un lapso de 74 años de edad, estos indicadores sitúan a Perú entre los países con nivel intermedio por incidencia de cáncer, al 2023 más de 175 000 pacientes enfrentan enfermedades oncológicas en el Perú, siendo los cánceres de próstata, mama, estómago, colon-recto y cuello uterino los que registran mayor incidencia entre los peruanos, el cáncer de

mama es el de mayor prevalencia en mujeres y el de próstata en hombres (3).

El cuidado humanizado en pacientes con cáncer enfrenta varios desafíos significativos que limitan la atención integral y compasiva que necesitan, los profesionales de la salud, incluidos médicos y enfermeras, a menudo enfrentan una carga de trabajo excesiva, lo que dificulta dedicar el tiempo necesario para una atención centrada en el paciente. La falta de personal especializado y el tiempo limitado para cada consulta reducen la capacidad de brindar apoyo emocional y psicológico adecuado (4).

En muchos casos, el tratamiento del cáncer se centra en los aspectos biomédicos, como la quimioterapia, radioterapia o cirugía, esto puede llevar a que se descuiden las necesidades emocionales, espirituales y sociales de los pacientes, la humanización del cuidado implica ir más allá del manejo técnico de la enfermedad y considerar al paciente como un ser integral, con sus miedos, angustias y expectativas (5).

Aunque la importancia del cuidado centrado en el paciente está ampliamente reconocida, sin embargo, esta es ineficiente y no humanizada, muchos profesionales no reciben una formación adecuada en habilidades blandas, como la comunicación empática, el apoyo emocional y la escucha activa, esta carencia afecta la capacidad de establecer una relación de confianza y acompañamiento continuo con el paciente y sus familiares (4).

El cuidado humanizado se ve afectado también por carencias de los cuidados paliativos, que son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad, suelen ser limitados o inexistentes en muchos hospitales del Perú la falta de acceso a estos servicios significa que el sufrimiento físico y emocional del paciente no siempre se aborda adecuadamente (6).

Los pacientes con cáncer suelen enfrentarse a emociones complejas, como miedo, ansiedad, y depresión, en este contexto, una comunicación efectiva y empática es fundamental para brindar apoyo emocional y asegurar que los pacientes se sientan comprendidos y acompañados en su proceso, sin embargo, cuando las enfermeras no tienen el tiempo o la formación adecuada para desarrollar estas habilidades comunicativas, los pacientes pueden sentir que sus necesidades emocionales no están siendo atendidas (7).

El cuidado de enfermería en oncología enfrenta múltiples desafíos que afectan la satisfacción del paciente, la sobrecarga de trabajo, la falta de personal especializado, la ausencia de una comunicación empática y la atención fragmentada son factores que disminuyen la percepción de cuidado humanizado, además, la falta de acceso a cuidados paliativos limita la atención integral que los pacientes oncológicos necesitan, para mejorar la satisfacción de estos pacientes, es necesario reformar los sistemas de salud para que ofrezcan una atención más centrada en el paciente, donde se priorice no solo la dimensión técnica del tratamiento, sino también el bienestar emocional y psicosocial de quienes enfrentan una de las enfermedades más complejas y devastadoras del mundo (8).

El área de hospitalización del Servicio de Oncología del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, brinda asistencia a pacientes con diferentes tipos de cáncer de la región, quienes asisten para recibir asistencia en diagnóstico, tratamiento y seguimiento oncológico, es aquí donde la experiencia del paciente es muy heterogénea, la **empatía, el respeto y el trato digno** son aspectos que los enfermeros brindan y que ayudan a los pacientes a sentirse comprendidos y menos solos en su experiencia.

Los pacientes de este servicio suelen recordar algunas veces con decepción el cuidado enfermero indicando “nunca volvería a ese hospital”

“no tienen buen trato”, “no comprenden el dolor” “no me siento comodo”, y algunos tienen una percepción positiva y recuerdan a los enfermeros que les ofrecen palabras de ánimo, que son pacientes y atentos a sus necesidades emocionales, resaltando la capacidad y la empatía de alguno.

En la experiencia asistencial se ha percibido diferentes expresiones de insatisfacción de los pacientes con problemas oncológicos que reflejan la necesidad de una **atención más centrada en el paciente**, siendo necesario que el enfermero ofrezca apoyo emocional, claridad en la comunicación y una respuesta más humana y personalizada a las necesidades de cada individuo.

En tal sentido por las razones anteriormente expuestas, se propuso abordar el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
- Establecer la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

1.4 Justificación

Justificación social

Al abordar el cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del paciente oncológico, esta investigación no solo proporcionará información

relevante para mejorar las políticas de salud en el ámbito local, sino que también contribuirá a reducir las brechas de atención y a dignificar el trato hacia pacientes con enfermedades graves.

Justificación Práctica

El estudio sustenta la necesidad de generar cambios tangibles y beneficios directos en la atención de pacientes oncológicos a través de la implementación de un enfoque de cuidado humanizado. Este tipo de atención no solo mejora la calidad del servicio hospitalario, sino que también impacta en la satisfacción, el bienestar y la recuperación de los pacientes, especialmente en un entorno complejo como el de la oncología.

Justificación científica

Esta investigación busca contribuir al conocimiento científico en los campos de la atención humanizadora en salud especialmente en la oncología, proporcionando datos relevantes y confiables que puedan guiar futuras prácticas y políticas de salud.

Justificación teórica

Surge de la necesidad de desarrollar un constructo de conocimientos que conduzcan a incrementar y robustecer la teoría existente sobre el cuidado humanizado en paciente oncológicos.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

La investigación se circunscribe en la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson quien sostiene que el cuidado va más allá de la atención física y debe incluir aspectos emocionales, espirituales y relacionales del paciente. Según Watson, el cuidado humanizado implica un enfoque holístico en el que el personal de salud establece una conexión profunda con los pacientes, respetando su dignidad, sentimientos y necesidades emocionales. En el contexto oncológico, donde los pacientes experimentan altos niveles de sufrimiento físico y psicológico, este enfoque teórico es especialmente relevante. La investigación se basa en los principios de esta teoría para entender cómo la atención centrada en la persona puede influir positivamente en la satisfacción del paciente.

1.5.2. Delimitación temporal

El presente trabajo de Investigación se desarrolló en los meses de estipulados en el cronograma y se cumplió en los plazos establecidos, se desarrollo en los meses de junio – septiembre.

1.5.3. Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en el servicio de oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ubicado en Abancay, Perú, es uno de los centros de salud más importantes de la región de Apurímac. Este hospital ofrece una gama completa de servicios médicos a la comunidad local y a poblaciones cercanas, destacándose como un pilar en la atención médica para personas de diversas edades y condiciones, incluyendo la atención a pacientes oncológicos, materno-infantiles, quirúrgicos, y de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Navarret T, Fonseca F, Mauricio R. (Chile, 2021), desarrollaron una investigación titulada, “Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile”. **Objetivo:** Determinar la percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería en pacientes hospitalizados en una Unidad de Hemato-Oncología. **Metodología:** Estudio transversal analítico realizado con la participación de 51 pacientes hospitalizados. **Resultados:** indican que la percepción del comportamientos de cuidado humanizado muestran un porcentaje alto de descuido en el saludo, la empatía y el reconocimiento de la personalidad. **Conclusión:** determinando Hubo alta frecuencia de comportamientos de cuidados humanizados y pequeñas diferencias en su valoración que se asociaron con factores demográficos como la edad y a factores clínicos como el diagnóstico, la etapa de tratamiento y los días de hospitalización (9).

Estos datos ayudaran a entender que los enfermeros muestran frecuentemente comportamientos asociados con el cuidado humanizado (como saludar, mostrar empatía y reconocer a cada paciente como persona única), la forma en que los pacientes perciben o valoran estos cuidados no es uniforme.

Meneses M, Suyo J., (Ecuador, 2022), desarrolló una investigación titulada “Atención humanizada desde la perspectiva enfermera-paciente en el ámbito hospitalario”. **Objetivo:** fue evidenciar el cuidado humanizado desde la perspectiva de las enfermeras y los pacientes hospitalizados. **Metodología:** fue un estudio cuantitativo, transversal, correlacional; en una muestra de 182 pacientes oncológicos. **Resultados:** los hallazgos muestran que las enfermeras

y los pacientes perciben la necesidad de remover las barreras que limitan el avance del cuidado humanizado en las instituciones hospitalarias porque demandan con urgencia que los profesionales de la salud en todos los entornos, especialmente los críticos, fortalezcan su rol humanizador compartiendo experiencias de salud cordiales y empáticas, y respetando sus costumbres y creencias durante el proceso de hospitalización. **Conclusion:** la formación del personal de salud es fundamental para brindar una atención humanizada con calidad en el contexto hospitalario, enfatizando que la formación profesional debe desarrollar en la práctica habilidades blandas, comunicación, ambiente seguro y valores humanos. (10).

Aporta para entender como el personal de salud brinda una atención humanizada como de alta calidad en el hospital, es crucial que su formación profesional no solo cubra los aspectos técnicos, sino también el desarrollo de habilidades que promuevan un trato más humano y cercano.

Carrasco J, González I, Cañizares A. (España, 2020), En una investigación **titulada** “Satisfacción del paciente con la atención oncológica durante la pandemia”, con el **objetivo:** determinar la percepción de la atención humanizada en los pacientes oncológicos durante la pandemia. **Metodología:** muestra de 394 pacientes diagnosticados de cáncer tratados como pacientes hospitalizados en cinco departamentos de oncología, el método de encuesta diagnóstica se utilizó con un cuestionario propio y el cuestionario estandarizado EORTC IN-PATSAT32. **Resultados:** indican que el 80.7% de pacientes mostraron niveles altos de satisfacción, también se demostró que el nivel de satisfacción con la atención oncológica aumentó con la edad; las mujeres calificaron la atención oncológica más baja que los hombres ($p = 0,031$). **Concluyeron:** Los factores sociodemográficos analizados, principalmente la edad, el género y el lugar de residencia, determinaron algunas de las escalas relativas a la satisfacción del paciente con la atención oncológica durante la pandemia de COVID-19) (11).

Esto sugiere que los pacientes mayores pueden tener una experiencia más positiva o valorar más la atención que reciben, además que las características personales pueden afectar la experiencia y satisfacción del paciente con el tratamiento recibido.

Valero I, Casals C, Espinar M (España, 2023), desarrolló un estudio **titulado “Satisfacción de los pacientes con cáncer con los cuidados paliativos domiciliarios y su impacto en los síntomas de la enfermedad”**, con el **Objetivo** determinar si la satisfacción de los pacientes con cáncer con los cuidados paliativos en el hogar se asocia con el impacto de los síntomas de la enfermedad y con la calidad de vida auto percibida. **Metodología:** indica que se trató de un estudio piloto aleatorizado, analítico de diseño cuasiexperimental en una muestra de 66 pacientes. **Resultados:** muestran que la satisfacción de los pacientes con la atención sanitaria recibida estuvo representada por una puntuación media de 6, en una escala de 1 a 10; por tanto, existe margen de mejora en la satisfacción del paciente. Además, se encontró que unos síntomas más intensos y una peor calidad de vida se asocian a una menor satisfacción con la atención sanitaria recibida ($p = 0,001$). (12). **Concluyeron:** La identificación de la fatiga, la disminución del bienestar, el dolor, la somnolencia y la depresión como los síntomas experimentados con mayor intensidad por nuestros pacientes proporciona información valiosa para los proveedores de atención médica a la hora de desarrollar planes individualizados de manejo de los síntomas para pacientes con cáncer avanzado.

Es pertinente con el estudio debido a que permite reconocer que la fatiga, el dolor, la disminución del bienestar, la somnolencia y la depresión son los síntomas más intensamente experimentados por pacientes con cáncer avanzado permite a los proveedores de atención médica contar con información clave.

Milena Z, (Colombia), en una investigación titulada “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. **Objetivo:** de describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado oncológico, **Metodología:** estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión” en una muestra de 55 pacientes. **Resultados:** indican que los pacientes mostraban una percepción regular en un 70%, una percepción buena en el 18%, la percepción global del grupo obtenida fue de 83.39% en la escala estandarizada. **Conclusión:** los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente (13).

En general, los **comportamientos de cuidado humanizado** que los pacientes experimentan son considerados **positivos** o **buenos**, esto indica que los pacientes valoran las acciones y actitudes del personal de salud que promueven una atención más humana y compasiva.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Velarde P. (Lima 2022), en una investigación titulada “Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra no probabilística de 112 pacientes hospitalizados. **Resultados:** El 65,2% percibió un alto cuidado humanizado y el 67,9% se sintió altamente satisfecho con el cuidado de enfermería. Se halló asociación entre el nivel de satisfacción y la percepción de cuidado humanizado; así como sus dimensiones: cualidades del hacer de enfermería en los pacientes, apertura a la comunicación de las enfermeras y disposición para la atención en los pacientes ($p < 0,001$, todas). **Conclusión:**

determinando que existe asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción (14).

Evidencia el cuidado humanizado con resultados que indican que una gran proporción de pacientes percibe un alto cuidado humanizado y que esto se asocia positivamente con la satisfacción pueden motivar a los profesionales de la salud a incorporar y fortalecer prácticas de atención humanizada en su trabajo diario.

Tinoco M. (Lima, 2023), en su estudio titulado: “Cuidado Humanizado de enfermería según percepción de paciente oncológico del Hospital de Barranca. Un estudio desde la teoría de Watson. 2022” en Lima – Perú. **Objetivo:** determinar el cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. **Metodología:** Es una investigación de tipo básica, cuantitativa, prospectivo, transversal, descriptivo, de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 150 pacientes. **Resultados:** el 56,7% del porcentaje global de pacientes del Hospital de Barranca percibieron siempre un cuidado humanizado, mientras que 38,7% percibieron casi siempre un cuidado humanizado, el 3,3% percibieron regularmente un cuidado humanizado y el 1,3% percibieron a veces un cuidado humanizado. **Conclusión:** se destaca que más de la mitad de los pacientes percibieron siempre un cuidado humanizado, además se resalta que la dimensión inculcación de la fe y esperanza fue percibida como regularmente. (15).

Esta información no solo proporciona una visión clara sobre la percepción del cuidado humanizado entre los pacientes de un hospital, sino que también ofrece una base para la mejora continua en la atención sanitaria, la capacitación del personal y la investigación futura en el campo de la salud.

Chavez E. (Lima, 2020), investigación que tiene por título: “Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos en el servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019”. **Objetivo** determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. **Metodología:** diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo de estudio descriptivo,

de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía oncológica. **Resultados:** obtenidos fueron: el 87.5% manifiestan que su percepción es buena, mientras que el 12.5% de los encuestados manifiesta que su percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos es regular y un 0% con baja percepción del cuidado humanizado. **Conclusión:** que el mayor porcentaje de pacientes oncológicos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales manifiesta que tienen una buena percepción del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. (16).

Es pertinente el estudio debido a que proporciona información sobre la percepción positiva del cuidado humanizado en pacientes oncológicos no solo ofrece una visión clara del estado actual del cuidado en ese hospital, sino que también puede ser utilizada como un recurso valioso para la mejora continua en la atención de salud, formación profesional y formulación de políticas.

Guizado C. (Lima, 2020), en un estudio titulado: "Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima". **Objetivo:** identificar el cuidado humanizado brindado por enfermeras. **Metodología:** consistió en un estudio cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal y orientada a la aplicación. La población estuvo compuesta por 108 enfermeras. **Resultados:** revelaron que, a nivel general, el cuidado humanizado se clasifica como regular, con un 14% de los pacientes en un nivel bajo, 60% en un nivel regular y 26% en un nivel alto. En la dimensión desarrollo de una relación de ayuda y confianza, se observó que 22% de los pacientes se encuentra en un nivel bajo, 52% en un nivel regular y 26% en un nivel alto. En cuanto a la aceptación de expresiones de sentimientos, el 28% reportó un nivel bajo, mientras que el 56% se ubicó en un nivel regular y solo el 16% alcanzó un nivel alto. Finalmente, en lo que respecta a la promoción del aprendizaje interpersonal, 30% de los pacientes se ubicó en un nivel bajo, 52% en un nivel regular y 18% en un nivel alto. **Conclusión,** el cuidado se califica como regular, lo que indica que la atención es sistemática y que se destina muy poco tiempo a los momentos de cuidado personal. (17).

La información sugiere que hay áreas significativas que requieren mejora en la atención a los pacientes, especialmente en la construcción de relaciones de confianza y la aceptación de sus emociones. Esto podría guiar a los proveedores de atención en la necesidad de enfocarse más en el cuidado humanizado y en el tiempo dedicado a la interacción con los pacientes.

Portilla L. (Lima 2021), desarrollo una investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN 2021”. **Objetivos:** Determinar la Percepción de los pacientes oncológicos del servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos sobre el cuidado humanizado del Profesional de Enfermería en el INEN. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en una muestra de 70 pacientes. **Resultados:** El 74.3% (52) de los pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia tiene una percepción favorable respecto al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, el 24.3% medianamente favorable y el 1.4% desfavorable. En la dimensión disposición para la atención el 76% predominó una percepción favorable, en la dimensión apertura de la comunicación enfermero-paciente el 54% predominó una percepción favorable y en la dimensión cualidades del hacer de enfermería 77% predominó una percepción favorable. **Conclusión:** que el mayor número de los pacientes del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos presenta una Percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería. (18).

Esta información es valiosa para los gestores de salud, ya que indica que el personal de enfermería está proporcionando una atención que es mayoritariamente bien recibida. Sin embargo, también señala la necesidad de fortalecer la comunicación y otros aspectos del cuidado humanizado para mejorar aún más la experiencia del paciente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del cuidado humanizado - Jean Watson

Jean Watson, una influyente enfermera y teórica de la salud, desarrolló la Teoría del Cuidado Humano en la década de 1970, enfatizando que el cuidado va más allá de las intervenciones técnicas y científicas. Según Watson, el cuidado es un proceso de interacción genuina que abarca la dimensión emocional, espiritual y física del ser humano. Su teoría incluye varios conceptos clave que pueden ser aplicados en la atención de pacientes oncológicos, como los caritas, o actos de cuidado, que promueven la dignidad, la empatía y el respeto por la experiencia del paciente (19)(20).

La teoría se basa en la idea de que el cuidado humanizado está centrado en la conexión transpersonal, es decir, una relación profunda entre el personal de salud y el paciente, que reconoce la vulnerabilidad, el sufrimiento y la necesidad de apoyo emocional y espiritual. Este enfoque promueve un cuidado integral y humanizado, particularmente valioso en la oncología, donde los pacientes enfrentan no solo el dolor físico, sino también un sufrimiento emocional significativo debido a la naturaleza de la enfermedad (21).

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo, lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería (21).

Metaparadigmas, del Cuidado Humanizado - Jean Watson

Persona (Ser Humano)

Watson considera a la persona como un ser integral que está conectado con su entorno y es más que la suma de sus partes físicas. Se enfoca en la unicidad del individuo, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, la persona es vista como un ser valioso que merece cuidado, respeto y dignidad, independientemente de su condición (19).

Entorno

Para Watson, el entorno incluye tanto los factores externos como internos que afectan a la persona, esto abarca el entorno físico, social y cultural, así como el entorno espiritual y emocional, un entorno positivo y armonioso es esencial para promover la curación y el bienestar (20).

Salud

La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que es un estado de bienestar holístico, Watson la define como la armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu, lo que permite a la persona alcanzar su máximo potencial, la salud también incluye el equilibrio con uno mismo y con el entorno (21).

Cuidado (Enfermería)

El cuidado es el núcleo central de la teoría de Watson, la enfermería se define como un arte y una ciencia que se enfoca en brindar cuidado humanizado. esto implica establecer una conexión auténtica y compasiva con el paciente, fomentando la curación y el crecimiento personal. el cuidado no solo aborda las necesidades físicas, sino también las emocionales, espirituales y sociales (21).

Presupuestos epistemológicos de la teoría de J. Watson.

Reconocimiento de la Individualidad del Paciente

Los pacientes oncológicos son personas que viven con la carga emocional y física de una enfermedad potencialmente mortal. Desde la perspectiva de Watson, es fundamental reconocer al paciente como un ser integral, único, con emociones, temores y esperanzas que deben ser respetados y valorados en el proceso de atención. El tratamiento oncológico puede ser invasivo y deshumanizante, pero un enfoque de cuidado humanizado ofrece un espacio donde el paciente no es solo un número o un diagnóstico, sino una persona que requiere apoyo emocional y psicológico (22).

En este sentido, el equipo de salud debe centrarse en la persona completa, no solo en su enfermedad. Esto implica escuchar activamente sus preocupaciones, miedos y deseos, y crear una relación de confianza y empatía, lo que puede aliviar el estrés emocional y contribuir a su bienestar integral, en el caso de pacientes que enfrentan un diagnóstico terminal, el reconocimiento de su dignidad y la validación de sus emociones son fundamentales (23).

Cuidado transpersonal y empático

La teoría de Watson subraya la importancia del cuidado transpersonal, que es una conexión más profunda y empática entre el profesional de salud y el paciente. Para los pacientes oncológicos, que a menudo se sienten aislados o asustados por la incertidumbre de su enfermedad, esta relación transpersonal puede proporcionarles consuelo. El cuidador no solo administra tratamientos médicos, sino que también se convierte en un apoyo emocional y una fuente de esperanza y calma (24).

Un aspecto clave del cuidado transpersonal es la capacidad de estar presente con el paciente, compartir su experiencia y mostrar empatía genuina. Esto es particularmente importante en la oncología, donde

los pacientes pueden experimentar miedo a la muerte, dolor crónico y una variedad de emociones complejas. La teoría de Watson promueve un entorno donde el personal de salud se compromete con el paciente de manera plena, lo que no solo alivia el sufrimiento, sino que también mejora la experiencia hospitalaria y la calidad de vida (23).

Promoción del Autocuidado y la Esperanza

Watson también postula que el cuidado humanizado incluye la promoción del autocuidado y el fomento de la esperanza, lo cual es esencial para los pacientes oncológicos. El autocuidado implica que los pacientes participen activamente en su proceso de curación y tratamiento, lo que les otorga un sentido de control y autonomía, aun cuando enfrentan una enfermedad devastadora. El personal de salud, guiado por los principios de la teoría de Watson, debe empoderar al paciente, proporcionando información clara, alentándolo a tomar decisiones sobre su tratamiento y fomentando prácticas que mejoren su bienestar físico y emocional (23).

Además, la teoría resalta en el estudio la importancia de mantener la esperanza en los pacientes, incluso en situaciones difíciles. Para los pacientes oncológicos, la esperanza no siempre significa curación, sino encontrar un sentido de paz, dignidad y propósito en su situación. Al proporcionar un cuidado humanizado, el equipo de salud puede ayudar a los pacientes a encontrar ese sentido de esperanza y a lidiar con su enfermedad de una manera más positiva (23).

2.2.2. Teoría de Avedis Donabedian

La calidad del cuidado de salud y la percepción que tienen los pacientes sobre este son temas centrales en la atención sanitaria moderna. La Teoría de Calidad Asistencial de Avedis Donabedian es uno de los marcos teóricos más influyentes en el análisis de la calidad del cuidado. Esta teoría, desarrollada en 1966, establece que la calidad de la

atención puede evaluarse a través de tres componentes interrelacionados: **estructura, proceso y resultados**. La aplicación de esta teoría en el ámbito de la percepción del cuidado permite evaluar cómo los pacientes experimentan la atención recibida, y cómo los elementos estructurales y los procesos de cuidado influyen en sus percepciones (25).

Aplicación de la teoría de Donabedian en la percepción del cuidado

Estructura y percepción del cuidado

La estructura del entorno de atención influye significativamente en cómo los pacientes perciben el cuidado. Un hospital bien equipado y con personal adecuado tiende a generar en los pacientes una percepción más positiva sobre la calidad de la atención. Factores estructurales como la limpieza de las instalaciones, la comodidad de las habitaciones, la disponibilidad de tecnología médica avanzada y la cantidad de personal de enfermería influyen directamente en la percepción de seguridad y comodidad del paciente (25).

Además, la capacitación y experiencia del personal médico, que forman parte de la estructura, también afectan cómo los pacientes interpretan el cuidado. Un hospital con médicos y enfermeros altamente calificados genera mayor confianza en los pacientes, mejorando su percepción sobre el cuidado. En este sentido, Donabedian postula que una estructura sólida y bien gestionada es la base para proporcionar un cuidado de calidad que sea percibido positivamente por los pacientes (26).

Proceso y percepción del cuidado

El proceso es el componente de la teoría de Donabedian que probablemente tiene el impacto más directo en la percepción del cuidado. Este aspecto se refiere a las interacciones entre el personal médico y el paciente, incluyendo la comunicación, el respeto, la empatía y la competencia profesional. La forma en que se ejecutan los procedimientos clínicos y el nivel de atención brindada durante las consultas o los tratamientos son esenciales para que los pacientes sientan que están recibiendo un cuidado humano y de alta calidad (25).

Cuando los profesionales de la salud se toman el tiempo para escuchar las preocupaciones del paciente, explican con claridad el tratamiento y ofrecen apoyo emocional, la percepción del cuidado mejora significativamente. De manera similar, la puntualidad en la atención y el seguimiento adecuado de los protocolos de seguridad también influyen en la satisfacción del paciente (24).

Resultados y percepción del cuidado

Los resultados en la teoría de Donabedian no se limitan solo a los resultados clínicos, como la mejora en la salud o la curación de una enfermedad. También incluyen la satisfacción del paciente con la atención recibida, lo cual es una medida subjetiva pero fundamental para evaluar la calidad del cuidado. La percepción del cuidado está profundamente influenciada por el resultado de la experiencia hospitalaria del paciente (25).

El estudio se fundamenta en esta teoría para explicar como, la percepción del cuidado a menudo se basa en factores más subjetivos, como si el paciente siente que fue tratado con dignidad, si recibió suficiente información sobre su tratamiento y si el personal mostró preocupación por su bienestar. Los pacientes que experimentan resultados positivos tanto en términos de salud como de experiencia

personal tienden a tener una percepción más favorable del cuidado que reciben (24).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Cuidado humanizado

El cuidado humanizado es un enfoque fundamental en la atención sanitaria moderna que pone en el centro de la práctica el respeto por la dignidad, los valores y las necesidades individuales de los pacientes. Este concepto trasciende las acciones clínicas tradicionales al considerar no solo los aspectos físicos del tratamiento, sino también las dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y espirituales de la persona. En un mundo donde la tecnología y la eficiencia son a menudo las prioridades, la humanización del cuidado adquiere una importancia crucial para garantizar que los pacientes no sean tratados como meros objetos de intervención médica, sino como seres humanos íntegros. En este ensayo, se explora la importancia del cuidado humanizado, sus principios fundamentales y su impacto tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud (26).

Definición:

El **cuidado humanizado** es un enfoque en la atención de salud que se centra en tratar al paciente como un ser humano integral, respetando su dignidad, individualidad, valores, emociones y necesidades, más allá de los aspectos meramente clínicos. Este concepto implica brindar atención con empatía, compasión, respeto y comprensión, estableciendo una relación genuina entre el profesional de salud y el paciente, donde se considera no solo su bienestar físico, sino también su bienestar emocional, social y espiritual (27).

El cuidado humanizado promueve una interacción respetuosa, basada en la comunicación efectiva y el reconocimiento del paciente como protagonista de

su propio proceso de salud, surge como respuesta a la creciente mecanización y despersonalización de la medicina moderna. A medida que la tecnología ha avanzado, ha permitido tratamientos más efectivos y precisos, pero también ha creado una brecha entre el profesional de la salud y el paciente. En este contexto, el cuidado humanizado busca cerrar esa brecha, poniendo énfasis en el trato compasivo, la empatía y la comunicación efectiva (27).

Uno de los aspectos clave del cuidado humanizado es que ve al paciente no solo como alguien que requiere tratamiento físico, sino como una persona que experimenta sufrimiento y emociones complejas. El respeto por la individualidad, el acompañamiento emocional y el reconocimiento de la vulnerabilidad del paciente son elementos esenciales de este enfoque. Según Jean Watson, una de las principales teóricas del cuidado humanizado, este concepto implica un compromiso profundo por parte del profesional de salud para conectarse de manera auténtica con el paciente, más allá de los protocolos clínicos (28).

2.3.1.2 Elementos del cuidado humanizado.

Respeto por la dignidad y la autonomía del paciente: El cuidado humanizado reconoce al paciente como un ser autónomo, con derechos y capacidad de decisión sobre su propio cuerpo y tratamiento. Implica escuchar activamente sus deseos, preocupaciones y preferencias, y proporcionar la información necesaria para que tome decisiones informadas (29).

Empatía y compasión: La empatía es esencial para entender lo que el paciente siente y experimenta en su situación particular. La compasión, por su parte, es la capacidad de responder a ese sufrimiento con acciones que alivien su malestar. Estas cualidades permiten que el paciente se sienta comprendido y valorado (28).

Comunicación efectiva: La comunicación abierta y clara es otro pilar del cuidado humanizado. Un diálogo franco y respetuoso entre el

paciente y el profesional de salud es vital para establecer una relación de confianza. Los pacientes necesitan sentir que pueden expresar sus miedos y dudas sin ser juzgados, y que recibirán respuestas honestas y comprensibles (29).

Atención integral: El cuidado humanizado aborda todas las dimensiones del ser humano: física, emocional, social y espiritual. Esto significa que no se limita al tratamiento médico de la enfermedad, sino que también busca brindar apoyo en los aspectos psicológicos y sociales que afectan al paciente (30).

Acompañamiento emocional: El paciente, especialmente en momentos de vulnerabilidad extrema como en enfermedades graves o terminales, requiere no solo de cuidados técnicos, sino de acompañamiento emocional. Este principio implica estar presente y ofrecer apoyo constante, ayudando al paciente a enfrentar su situación con dignidad y esperanza (29).

Dimensiones del cuidado humanizado.

Dimensión fenomenológica: En el campo de la fenomenología, la alineación de un procedimiento de valores humanos, la creencia, la esperanza y la sensibilidad forman la base de la fenomenología, poniendo así más énfasis en el cuidado del enfermero y cultivando una buena percepción de los pacientes. El campo de la fenomenología concierne a la totalidad de la destreza humana, incluidos los sentidos, las sensaciones corpóreas, los pensamientos, los dogmas espirituales, las perspectivas, las consideraciones ambientales, el significado autopercibido, basado en la historia pasada y presente, e integrado en los tres dominios del hombre (alma, cuerpo y espíritu) para lograr la armonía interna (30).

Dimensión de interacción: Incluye factores relacionados como ayuda, confianza, facilitación y aceptación, expresiones de emociones positivas y negativas; en este componente, relaciones de apoyo y compañerismo, facilitación y aceptación de expresiones de emociones positivas y negativas, etc. Basándose en la referencia de Watson al cuidado transpersonal, la relación rebasa la apreciación objetiva, manifestando un beneficio por su subjetividad en lo más recóndito del paciente, un interés por la propia salud, lo que permite que pacientes y enfermeras interactúen para proteger, mejorar y mantener la dignidad humana y la armonía interior (31).

Dimensión de necesidades humanas: Se refiere al sentimiento de carencia de algo relacionado con el deseo de satisfacer la propia carencia de recursos necesarios para la supervivencia, la felicidad o la comodidad. La teoría de Watson se basa en una pirámide jerárquica de necesidades, y afirma que el primer nivel de necesidades representa las insuficiencias que un individuo necesita compensar y están relacionadas con la supervivencia, conocidas como biofísicas. En el nivel dos están las urgencias psicofisiológicas (descanso, actividad, etc.) el nivel tres son las urgencias psicosociales (sentido de pertenencia y logro) y el nivel más alto son las necesidades interpersonales (sentido de logro) (32).

Dimensión científica: La enfermería utiliza información práctica, académica y se adhiere a procedimientos basados en principios científicos. Esta carrera pone en práctica los conocimientos adquiridos basados en principios científicos, la enfermería permite realizar cuidados, que constituye un plan de trabajo, incidiendo en los conocimientos y habilidades que permiten el raciocinio clínico (33).

2.3.2. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad en los servicios de salud y se ha convertido en un tema central para profesionales, instituciones y sistemas de atención médica en todo el mundo. A medida que los enfoques de la atención sanitaria evolucionan, se reconoce cada vez más que el bienestar y la percepción del paciente son tan importantes como los resultados clínicos. Este ensayo explora los factores que influyen en la satisfacción del paciente, su impacto en el sistema de salud y las medidas que los profesionales de salud pueden adoptar para mejorar esta experiencia fundamental (34).

Definición conceptual

La satisfacción del paciente se refiere a la percepción subjetiva que tiene el paciente sobre la calidad de la atención recibida durante su experiencia con el sistema de salud. Incluye su evaluación de factores como el trato que le brindan los profesionales, la eficacia del tratamiento, la comodidad de las instalaciones y la atención a sus necesidades emocionales y psicológicas. Es un concepto amplio que abarca tanto aspectos objetivos, como la resolución eficaz de un problema de salud, como subjetivos, como sentirse comprendido y respetado (35).

La satisfacción del paciente no solo implica que se sienta bien físicamente después del tratamiento, sino que también tenga una experiencia positiva durante todo el proceso de atención, desde el primer contacto con el sistema de salud hasta su alta o seguimiento. Esta percepción influye en la relación del paciente con el sistema y en su disposición a seguir las recomendaciones médicas y continuar recibiendo atención cuando sea necesario (36).

Factores que Influyen en la satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente depende de varios factores, que pueden agruparse en categorías clave:

Relación con el personal sanitario: Uno de los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente es la relación con los profesionales de salud, especialmente con médicos y enfermeros. La amabilidad, el respeto, la empatía y la habilidad para comunicarse de manera clara y efectiva son fundamentales para que el paciente se sienta valorado. Cuando los profesionales muestran interés genuino por el bienestar del paciente, escuchan sus preocupaciones y explican los procedimientos o diagnósticos con detalle, la percepción del paciente mejora significativamente (37).

Acceso y tiempo de espera: El tiempo que tarda un paciente en acceder a los servicios de salud, así como la espera para ser atendido, son factores determinantes. Un sistema que permite un acceso rápido y oportuno a los cuidados genera mayor satisfacción, mientras que largas esperas o dificultades para obtener citas pueden generar frustración y descontento (38).

Calidad técnica del cuidado: Aunque el aspecto técnico de la atención médica es crucial para la recuperación del paciente, su percepción de la calidad no siempre está directamente relacionada con los resultados clínicos. Sin embargo, si el paciente confía en que está recibiendo un tratamiento adecuado y siente que sus problemas de salud están siendo abordados de manera competente, su satisfacción tiende a aumentar (39).

Comunicación y educación al paciente: La información clara y comprensible sobre el diagnóstico, el tratamiento y los procedimientos es vital para que el paciente se sienta seguro y empoderado. Los profesionales que toman el tiempo necesario para explicar la situación y responder a las preguntas del paciente generan mayor confianza y satisfacción (40).

Ambiente y comodidades del hospital o centro de salud: Las instalaciones físicas también juegan un papel importante en la satisfacción del paciente. Factores como la limpieza, la privacidad, la

comodidad de las habitaciones y la tranquilidad del entorno son importantes para que el paciente se sienta cómodo y cuidado (42).

Atención emocional y psicológica: Más allá de la atención física, los pacientes valoran que se les brinde apoyo emocional durante el proceso de atención, especialmente en situaciones delicadas como el diagnóstico de enfermedades graves o terminales. La sensación de ser comprendido y apoyado psicológicamente mejora la experiencia del paciente (36).

Dimensiones de la satisfacción del Paciente

Humana: Se refiere a los aspectos emocionales, psicológicos y sociales que influyen en cómo un paciente experimenta la atención médica. Esta dimensión va más allá de los resultados clínicos o los procesos técnicos, enfocándose en la calidad de la interacción entre el paciente y los profesionales de la salud, así como en el trato que recibe durante su atención (34).

Oportuna: Se refiere a la prontitud y eficacia con la que el paciente recibe atención médica, esta dimensión está relacionada con el **tiempo de respuesta** del sistema de salud ante las necesidades del paciente, la **disponibilidad** de servicios y profesionales, y la **rapidez en la resolución** de problemas o inquietudes. La oportunidad en la atención es esencial para que el paciente sienta que sus necesidades son una prioridad, lo cual impacta directamente en su nivel de satisfacción (35).

Segura: Se refiere a la percepción del paciente sobre la protección y la garantía de que recibe una atención médica que minimiza riesgos y evita errores, la seguridad del paciente es un componente esencial en la calidad de la atención, ya que involucra no solo la prevención de complicaciones y eventos adversos, sino también la confianza en el sistema de salud y en los profesionales que lo operan (33).

2.3.3 Cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, y el tratamiento oncológico puede ser un proceso largo y complicado que afecta no solo el estado físico del paciente, sino también su bienestar emocional y psicológico, en este contexto, el cuidado humanizado se presenta como un enfoque fundamental para mejorar la satisfacción del paciente oncológico (34).

El cuidado humanizado es esencial para la satisfacción del paciente oncológico. al reconocer la complejidad de la experiencia del cáncer y abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, los profesionales de la salud pueden mejorar significativamente la calidad de la atención y la satisfacción del paciente (35).

La implementación de un enfoque humanizado no solo beneficia al paciente, sino que también fortalece la relación médico-paciente y contribuye a mejores resultados en salud, fomentar un entorno de cuidado humanizado debe ser una prioridad en la atención oncológica, garantizando que cada paciente se sienta valorado, respetado y empoderado en su camino hacia la recuperación (36).

2.4. Definición de términos básico.

Cuidado: El cuidado es un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a preservar, promover y restaurar la salud y el bienestar de un individuo, así como a proporcionar apoyo físico, emocional y social. Implica la atención a las necesidades de una persona, considerando sus circunstancias particulares y respetando su dignidad y autonomía (39).

Percepción del paciente: Es la manera en que un individuo interpreta y comprende su experiencia dentro del sistema de atención de salud, esta percepción está influenciada por múltiples factores, incluyendo la calidad de la atención recibida, las interacciones con los profesionales de la salud, y las expectativas y creencias del paciente sobre su salud y el tratamiento (40).

Cancer: El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento y la proliferación descontrolada de células anormales en el cuerpo. Estas células cancerosas pueden invadir tejidos circundantes y, en etapas avanzadas, pueden diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o el torrente sanguíneo, proceso conocido como metástasis (41).

Nocireceptivos: Los nocirreceptores son receptores sensoriales especializados que se encuentran en todo el cuerpo y que tienen la función específica de detectar estímulos nocivos o potencialmente dañinos, como el dolor. Estos receptores juegan un papel crucial en la percepción y la transmisión de la sensación de dolor al sistema nervioso central (42).

Terminaciones nerviosas: Las terminaciones nerviosas son estructuras especializadas situadas al final de las fibras nerviosas, que juegan un papel crucial en la transmisión de señales nerviosas desde y hacia el sistema nervioso central (43).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

Existe relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la dimensión **fenomenológica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
- Existe relación entre la dimensión **interacción** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
- Existe relación entre la dimensión **científica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
- Existe relación entre la dimensión **necesidades humanas** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO	TECNICA
Variable 1: Cuidado humanizado	El cuidado es un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a preservar, promover y restaurar la salud y el bienestar de un individuo, así como a proporcionar apoyo físico, emocional y social (32)	Son un conjunto de comportamientos (acciones) realizados por los enfermeros en términos de dimensiones fenomenológicas, interacciones, necesidades humanas y científicas al brindar cuidados a los pacientes internados (33) .	Fenomenológica Interacción Científica Necesidades humanas	Respeto Solidaridad Ecuanimidad Sentimientos Empatía Comunicación Confianza Conocimiento Habilidades Cualidades Privacidad Seguridad confort	Inductivo deductivo Diseño no - experimental:	Técnica: Observación Instrumento Cuestionari tipo Likert ..

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO	TECNICA
Variable 2: Satisfacción del paciente	Es la evaluación subjetiva que un individuo realiza sobre la atención y los servicios recibidos en el contexto de la salud (38).	Grado en el que las expectativas, necesidades y deseos de un paciente respecto a la atención recibida son cumplidos o superados (36).	Humana	Respeto	Inductivo deductivo Diseño no experimental:	Técnica: Observación Instrumento: Escala de likert
				Amabilidad		
			Oportuna	Tratamiento inmediato Información clara		
			Segura	Seguridad física Procedimiento seguro		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Enfoque El presente trabajo de investigación fue desarrollado siguiendo el enfoque cuantitativo por que los resultados de la medición de las variables serán cuantificables numéricamente (48).

Tipo: aplicado debido a que se plantea una solución a un problema real, se busca resolver un problema en la labor asistencial (49).

Diseño: La investigación es no experimental porque permite a los investigadores los investigadores no han manipulado variables (49).

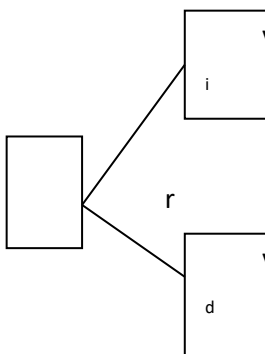
Nivel de investigación: es relacional debido a que se plantea establecer la relación o independencia entre las variables de interés (48).

4.2. Método de investigación.

Hipotético deductivo: porque el razonamiento va de lo general a lo específico, consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas (hipótesis) (51).

Análítico: se va a desarrollar un estudio particular de las variables de estudio para arribar a una conclusión que será el resultado del experimento.

Hipotético: se usarán hipótesis que serán sometidas a valoración para su análisis estadístico.



Donde:

M : Usuarios del servicio de oncología

VI: Cuidado Humanizado

VD: Percepción del paciente

r: Relación de las variables

4.3. Población y muestra.

Población: La población de estudio estuvo conformada por 160 usuarios atendidos en el servicio de oncológica del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024 (52).

El tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

N= Tamaño de la población

Z α = 1,96 (valor normal con error tipo I donde α = 0,025)

p = proporción de casos de la población que tienen las características que se deseen estudiar

q = 1 - P proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

e = margen de error permisible, establecido por el investigador

DATOS	VALOR
Z=	1.96
p=	95%
q=	5%
N=	160
e=	0.5%

$$n = 160 * 1.96^2 * 0.5 * (0.95) / 99.1.96^2 * 0.5(1-0.95)$$

n= 66

Muestra: En base a la aplicación de la fórmula, con un error de estimación del 0.5%, se estableció que la muestra estaría integrada por 66 pacientes.

Criterios de evaluación

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto de ambos sexos cuya edad se encuentre entre los 18 a 75 años.
- Paciente lucido orientado en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que acepte el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Paciente con alteración del sensorio
- Paciente en situación de inconciencia

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Servicio de oncológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Abancay 2024

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario.

4.5.2 Instrumento

Se usaron un cuestionario diseñado validados en el Perú para su aplicación:

A. Para la variable cuidado humanizado: cuestionario compuesto por 18 preguntas, distribuidas en las dimensiones indicadas.

El instrumento de medición del cuidado humanizado, elaborado por León (9) y adaptado por López (3) a la realidad del Perú en el 2022, se constituye de 18 ítems distribuidos en 4 dimensiones, fenomenológica con 4 ítems, y 5 ítem interacción, con 4 ítems en ciencia y 5 ítems en la dimensión necesidades humanas, los niveles considerados son adecuado, regular e inadecuado para cada dimensión y para las variables con sus respectivos rangos.

Baremo:

Adecuado: 60 a mas

Regular: de 31 a 59

Inadecuado: menor de 30

B. Para la variable satisfacción del paciente: En cuanto al instrumento para medir la satisfacción de los pacientes ante la atención recibida fue creado por Gonzales en el 2021 (10), pero adaptado a la realidad peruana por López (3), donde se señaló que la administración puede ser individual o grupal, el instrumento está conformado por 23 ítems, distribuidos en tres dimensiones, la humana con 7 ítems, la oportuna con 7 ítems y la segura con 8 ítems, se plantearon para efecto de medir la variable en tres niveles: el satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho con los rangos respectivos.

Baremo:

Insatisfecho: 0 a 21 puntos

Medianamente satisfecho: 22 a 42

Satisfecho: 43- 69

Validez y confiabilidad

Para el instrumento de medición de las dos variables se utilizó el instrumento propuesto y validado por López y aplicado al entorno de salud peruano, como se muestra en la ficha técnica, los instrumentos se determinaron para cumplir con los siguientes indicadores: relevancia, pertinencia y claridad.

Además se sometió a una validez y tiene una validez de 0.87, según prueba binomial y una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.74 lo cual indica que el instrumento tiene confiabilidad alta (Anexo IV).

4.6. Análisis y procesamiento de datos Para el análisis estadístico se ha considerado emplear el programa SPSS (The Package Statistical for the social Sciences), y de manera auxiliar el programa Excel del Microsoft, en ellas ha de diseñar una base de datos para la construcción de los cuadros y gráficos estadísticos que respondan a los objetivos del estudio.

Se han aplicado los parámetros estadísticos de tendencia central y dispersión para el análisis de los datos, y las frecuencias absolutas para presentación de la distribución de los resultados, se ha considerado significativo si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

Para verificar si los datos muestran una distribución normal, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, como requisito es necesario que incluya el tamaño muestral mayor o igual a 30, la variable cualitativa y con escala ordinal.

4.7 Aspectos éticos

Se ha tenido en cuenta los principios bioéticos: la autonomía, beneficencia, anonimato, consentimiento informado. la integridad científica durante todo el desarrollo del estudio, se considera importante el respeto de las citas bibliográficas y el rigor científico (51).

Consentimiento Informado: los investigadores han garantizado que los pacientes comprendan completamente la naturaleza del estudio, incluyendo el propósito, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y el derecho a retirarse en cualquier momento sin afectar su atención médica (53).

Minimización de Daños: se han evaluado cuidadosamente los posibles riesgos y beneficios del estudio, se ha garantizado de que los riesgos sean mínimos y que los posibles beneficios para los pacientes sean significativos (54).

Autonomía: La participación en el estudio ha sido completamente voluntaria, los pacientes no han sido presionados para participar y han tenido la libertad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones (55).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

TABLA N° 1. Cuidado humanizado en el paciente oncológico del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Cuidado	n	%
Inadecuado	14	21.2
Regular	40	60.6
Adecuado	12	18.2
Total	66	100

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla 1 se aprecia que el 60.6% (40) de los pacientes recibieron un cuidado humanizado en nivel regular, mientras que el 21.2% (14) nivel inadecuado, finalmente el 18.2% (12) un adecuado cuidado humanizado.

TABLA N° 2. Satisfacción del paciente oncológico del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Satisfacción del paciente	n	%
Insatisfecho	33	50.0
Medianamente satisfecho	29	43.9
Satisfecho	4	6.1
Total	66	100

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla 2 se aprecia el grado de satisfacción de los pacientes oncológicos, donde se puede indicar que el 50% de la muestra se encuentra insatisfecho con la atención, el 43.9 medianamente satisfecho, y solo el 6.1% está satisfecho.

5.2. Resultados inferenciales.

TABLA N° 3. Relación entre cuidado humanizado y percepción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Cuidado humanizado	Percepción del paciente						Total
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		
	n	%	n	%	n	%	
Inadecuado	10	15.2	2	3.0	2	3.0	14
Regular	17	25.8	21	31.8	2	3.0	40
Adecuado	6	9.1	6	9.1	0	0.0	12
Total	33	50.0	29	43.9	4	6.1	66

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla 3 se aprecia que el 25.8% de pacientes indican un cuidado humanizado en nivel regular, pero muestran una insatisfacción del cuidado, del mismo modo el 31.8% identifica un cuidado humanizado regular y a la vez una percepción medianamente satisfecha. El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,95 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,04)

Tabla N° 4. Relación entre la dimensión **fenomenológica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Dimensión fenomenológica del cuidado humanizado	Percepción del paciente						Total
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		
	n	%	n	%	n	%	
Inadecuado	7	10.6	3	4.5	4	6.1	14
Regular	21	31.8	19	28.8	0	0.0	40
Adecuado	5	7.6	7	10.6		0.0	12
Total	33	50.0	29	43.9	4	6.1	66

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla 4 se tiene que el 31.8% de usuarios con cáncer indican que el 31.8% percibe un cuidado humanizado en la dimensión fenomenológica, pero tienen una percepción insatisfecha. El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,92 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,03).

Tabla N° 5. Relación entre la dimensión **interacción** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Dimensión interacción del cuidado humanizado	Percepción del paciente						Total
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		
	n	%	n	%	n	%	
Inadecuado	11	16.7	3	4.5	0	0.0	14
Regular	15	22.7	22	33.3	3	4.5	40
Adecuado	7	10.6	4	6.1	1	1.5	12
Total	33	50.0	29	43.9	4	6.1	66

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla anterior se aprecia que el 33.3% de pacientes oncológicos consideran que el cuidado humanizado en la dimensión interacción es regular, percibiendo una satisfacción mediana, además; el 22.7% indica que el cuidado es regular, pero se encuentran insatisfechos. El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,96 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,01).

Tabla N° 6. Relación entre la dimensión **científica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Dimensión científica del cuidado humanizado	Percepción del paciente						Total
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		
	n	%	n	%	n	%	
Inadecuado	13	19.7	1	1.5	0	0.0	14
Regular	17	25.8	20	30.3	3	4.5	40
Adecuado	3	4.5	8	12.1	1	1.5	12
Total	33	50.0	29	43.9	4	6.1	66

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla 4 se aprecia que el 30.3% de pacientes con cáncer indicaron que el cuidado humanizado en la dimensión científica era regular, y también indicaron que la percepción del cuidado fue medianamente satisfecho; además se tiene que el 25.8% percibe el cuidado como regular pero se encuentran con una percepción insatisfecha. El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,90 siendo una asociación moderada, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,05).

Tabla N° 7. Relación entre la dimensión **necesidades humanas** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado	Percepción del paciente						Total
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		
	n	%	n	%	n	%	
Inadecuado	13	19.7	0	0.0	1	1.5	14
Regular	14	21.2	23	34.8	3	4.5	40
Adecuado	6	9.1	6	9.1	0	0.0	12
Total	33	50.0	29	43.9	4	6.1	66

Fuente: elaboración propia: resultado de la encuesta cuidado humanizado y satisfacción del paciente

En la tabla 4 se percibe que el 34.8% de pacientes indicaron que el cuidado en la dimensión necesidades humanas es regular, y son percibidas con mediana satisfacción. El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,95 siendo una asociación moderada, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,03).

5.3 Otro tipo de resultados estadísticos.

Tabla N° 8. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado humanizado	.	66	.	.	66	.
Percepción del paciente	,425	66	,000	,845	66	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como la muestra es mayor a 50 entonces se aplicará los valores de Kolmogorov-Smirnov, siendo esto menor de 0.05, se considera que la distribución no es normal, entonces se aplicará la prueba estadística no paramétrica de Correlación de Pearson.

Tabla N° 9 Descriptivos de la edad

Edad	Estadísticos	
	N	Válido
	Perdidos	0
Media		41,72
Mediana		36,00
Moda		39 ^a
Desv. Desviación		14,239
Varianza		140,340

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

En la tabla 5 se advierte que el promedio de la edad de los pacientes hospitalizados fue de 41.72 años (DE +/- 14.2), con una varianza de 140.3, y una mediana de 45 y una moda de 32 años.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADO

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Para la contrastación de hipótesis, se aplicó la prueba de Correlación de Pearson para determinar la asociación entre las variables en estudio.

Hipótesis general

H1: Existe una relación entre directa y significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

H0: No existe una relación entre directa y significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

		Cuidado humanizado	Satisfacción
Cuidado humanizado	Correlación de Pearson	1	,95
	Sig. (bilateral)		,04
	N	66	66
Satisfacción	Correlación de Pearson	,95	1
	Sig. (bilateral)	,04	
	N	66	66

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,95 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,04) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa resultando que: Existe una relación directa y significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

Hipótesis Específicas 1

H1: Existe relación directa y significativa entre la dimensión **fenomenológica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

H2: No existe relación directa y significativa entre la dimensión **fenomenológica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

		Cuidado humanizado dimensión fenomenológica	Satisfacción
Cuidado humanizado dimensión fenomenológica	Correlación de Pearson	1	,92
	Sig. (bilateral)		,03
	N	66	66
Percepción	Correlación de Pearson	,92	1
	Sig. (bilateral)	,03	
	N	66	66

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,92 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,03) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa resultando que: El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,95 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,04) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). Esto implica que mejorar el cuidado humanizado en el hospital podría ser una estrategia efectiva para aumentar la satisfacción de los pacientes oncológicos y que esta práctica debe ser valorada e implementada en la atención hospitalaria, dado su impacto positivo.

Hipótesis Específicas 2

H1: Existe relación directa y significativa entre la dimensión **interacción** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

H2: No existe relación directa y significativa entre la dimensión **interacción** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

		Dimensión interacción	Satisfacción
Dimensión interacción	Correlación de Pearson	1	,96
	Sig. (bilateral)		,01
	N	66	66
Satisfacción	Correlación de Pearson	,96	1
	Sig. (bilateral)	,01	
	N	66	66

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,96 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,01) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa resultando que: El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,96 siendo una asociación fuerte, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,01) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). y se concluye que este resultado resalta la importancia de una **interacción de calidad entre el personal de salud y los pacientes** en el contexto de la atención oncológica, ya que este aspecto específico del cuidado humanizado contribuye notablemente a la experiencia positiva del paciente, promoviendo mayor satisfacción y posiblemente una mejor adherencia al tratamiento.

Hipótesis Específicas 3

H1: Existe relación directa y significativa entre la dimensión **científica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

H2: No Existe relación directa y significativa entre la dimensión **científica** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

		Dimensión científica	Satisfacción
Dimensión científica	Correlación de Pearson	1	,90
	Sig. (bilateral)		,05
	N	66	66
Satisfacción	Correlación de Pearson	,90	1
	Sig. (bilateral)	,05	
	N	66	66

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,90 siendo una asociación moderada, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,05) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). Esto implica que, a medida que mejora la **aplicación de conocimientos científicos en el cuidado humanizado** (por ejemplo, el uso de prácticas basadas en evidencia, competencias técnicas y actualización profesional), **la satisfacción del paciente también aumenta**.

Hipótesis Específicas 4

H1: Existe relación directa y significativa entre la dimensión **necesidades humanas** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

H0: No existe relación directa y significativa entre la dimensión **necesidades humanas** del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

		Dimensión necesidades humanas	Percepción
Dimensión necesidades humanas	Correlación de Pearson	1	,95
	Sig. (bilateral)		,03
	N	66	66
Percepción	Correlación de Pearson	,95	1
	Sig. (bilateral)	,03	
	N	66	66

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,95 siendo una asociación moderada, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables la misma que es significativa con (sig. = 0,03) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna (Hi) y rechaza la hipótesis nula (Ho). y se concluye que existe relación directa y significativa entre la dimensión **necesidades humanas** y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares,

El estudio ha permitido determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024, La relación directa y significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, evidenciada en los resultados, indica que la calidad del cuidado proporcionado tiene un impacto considerable en cómo los pacientes perciben su atención, mayor evidencia se percibe en la tabla 3 donde muestra que el 25.8% de los pacientes que identifican un cuidado humanizado en nivel regular también manifiestan insatisfacción, y el 31.8% presenta una percepción medianamente satisfecha. Este patrón sugiere que la calidad percibida del cuidado humanizado no se traduce necesariamente en satisfacción, lo que podría indicar deficiencias en la atención integral que los pacientes reciben.

Esto significa que del análisis de datos realizado, el coeficiente de correlación de Pearson arrojó un valor de 0,95, lo cual indica una correlación positiva fuerte entre dos variables: el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico. Un coeficiente tan alto implica que a medida que mejora el cuidado humanizado, la satisfacción del paciente también tiende a aumentar considerablemente.

Estos datos coinciden con los reportes de Velarde P quien logro determinar que existe asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción (14), evidenciándose así el cuidado humanizado es percibido en una gran proporción de pacientes percibe un alto cuidado humanizado y que esto se asocia positivamente con la satisfacción, pudiendo motivar a los profesionales de la salud a incorporar y fortalecer prácticas de atención humanizada en su trabajo diario.

El estudio ha permitido establecer la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, es decir se ha

establecido la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, del análisis inferencial se puede advertir que el análisis estadístico reveló una correlación positiva fuerte (coeficiente de Pearson = 0,95) entre dos variables: esta dimensión del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes oncológicos, una correlación de 0,95 significa que, en general, cuando el cuidado humanizado aumenta, también lo hace la satisfacción del paciente en una proporción significativa, mostrando una relación muy cercana entre ambas variables.

El valor de significancia (sig. = 0,04), que es menor al nivel de significancia típico de 0,05, valida estadísticamente esta relación: al ser menor a 0,05, este resultado no es producto del azar, sino que refleja una asociación real en la población estudiada. Como consecuencia, la hipótesis alternativa (H_i) que sugiere la existencia de una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes se acepta. En cambio, la hipótesis nula (H_0), que plantearía que no existe tal relación, se rechaza.

Al respecto Tinoco M. (Lima, 2023), destaca que más de la mitad de los pacientes percibieron siempre un cuidado humanizado, además se resalta que la dimensión inculcación de la fe y esperanza fue percibida como regularmente (15), por su parte Chavez E. (Lima, 2020), indica que el mayor porcentaje de pacientes oncológicos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales manifiesta que tienen una buena percepción del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. (16). Esta información no solo proporciona una visión clara sobre la percepción del cuidado humanizado entre los pacientes de un hospital, sino que también ofrece una base para la mejora continua en la atención sanitaria, la capacitación del personal y la investigación futura en el campo de la salud.

En el ámbito de la fenomenología, la alineación de valores humanos como la creencia, la esperanza y la sensibilidad se considera fundamental, especialmente en el contexto del cuidado en salud. Este enfoque pone especial énfasis en cómo el personal de enfermería se relaciona y atiende a los pacientes, con el objetivo de fomentar una percepción positiva en ellos.

La fenomenología explora la **experiencia humana en su totalidad**, abarcando no solo las habilidades físicas y sensoriales, sino también las dimensiones emocionales, espirituales y ambientales. Esto significa que la fenomenología toma en cuenta cómo las experiencias y vivencias pasadas y presentes de una persona afectan su percepción actual. Al integrar estas experiencias en los tres dominios de la existencia humana—el alma, el cuerpo y el espíritu—, la fenomenología busca lograr una **armonía interna**. Este enfoque holístico en el cuidado pretende no solo abordar las necesidades físicas de los pacientes, sino también sus necesidades espirituales y emocionales, contribuyendo así a una atención que apunte a la **integridad y bienestar completo** del individuo.

Se logró establecer la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, con un coeficiente de correlación de 0,90 indica que el cuidado humanizado fundamentado en el conocimiento científico no solo mejora el nivel técnico de la atención, sino que también es altamente valorado por los pacientes, quienes perciben un servicio más competente, seguro y empático. Sobre el particular Navarret T, Fonseca F, Mauricio R (9) y Meneses M, Suyo J (10), determinaron que la formación científico técnica del profesional de enfermería se asocia con el nivel de satisfacción de los pacientes.

La relación positiva y significativa entre el conocimiento aplicado y la satisfacción del paciente evidencia cómo los aspectos científicos y humanísticos en la atención de salud están intrínsecamente conectados.

Este hallazgo también respalda la hipótesis alternativa, que propone que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos científicos aplicados en la atención humanizada y la satisfacción del paciente. Dado que el valor de significancia obtenido (sig. = 0,05) es justo en el umbral aceptado para el rechazo de la hipótesis nula, se reconoce como estadísticamente relevante y respaldado en la investigación, lo que fortalece la confiabilidad del resultado.

Se ha establecido la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, El resultado del coeficiente de correlación de Pearson de 0,95 indica una asociación positiva muy fuerte entre la atención a las necesidades humanas en el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico. Este valor, cercano a 1, señala que ambas variables se relacionan de manera directa y significativa, mostrando que una mayor atención a las necesidades humanas del paciente está correlacionada con un aumento en su satisfacción.

El nivel de significancia obtenido (sig. = 0,03), al ser menor que el umbral de 0,05, valida estadísticamente esta relación, permitiendo rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1). Esto respalda la conclusión de que los pacientes oncológicos perciben un mayor grado de satisfacción cuando el personal de salud se enfoca en satisfacer sus necesidades humanas durante el tratamiento.

Estos datos son correlativos con los reportes de Carrasco J, González I, Cañizares A (11), los factores sociodemográficos analizados, principalmente la edad, el género y el lugar de residencia, determinaron algunas de las escalas relativas a la satisfacción del paciente con la atención oncológica durante la pandemia de COVID-19)

La alta correlación positiva sugiere que **los aspectos humanísticos del cuidado, como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto hacia el paciente, son esenciales para la satisfacción de los pacientes oncológicos.** La dimensión de necesidades humanas en el contexto de la atención hospitalaria incluye no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas, las cuales son especialmente relevantes en pacientes oncológicos debido a la naturaleza compleja y demandante de su tratamiento.

Los resultados presentados en las tablas analizadas ofrecen una visión clara sobre la calidad del cuidado humanizado recibido por los pacientes oncológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, así como su relación con la satisfacción de los mismos. A continuación, se discuten los hallazgos más relevantes.

Cuidado Humanizado y Satisfacción del Paciente

En primer lugar, los datos muestran que el 60.6% de los pacientes perciben el cuidado humanizado en un nivel regular, y solo un 18.2% lo considera adecuado. Este hallazgo sugiere que, si bien una mayoría de los pacientes reconoce la presencia de cuidado humanizado, este no alcanza un nivel óptimo que satisfaga sus necesidades. Por otro lado, el 21.2% de los pacientes reporta un nivel inadecuado de cuidado humanizado, lo que plantea preocupaciones sobre la calidad de la atención y el impacto que esto puede tener en su bienestar general.

Los resultados de la tabla 2 reflejan una alta insatisfacción con la atención recibida, ya que el 50% de los pacientes se siente insatisfecho con la atención y solo un 6.1% se declara satisfecho. Este contraste entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente es alarmante. La insatisfacción puede estar relacionada con las expectativas que tienen los pacientes sobre la atención recibida, las cuales pueden no haberse cumplido, a pesar de que los pacientes informan que reciben un cuidado regular.

Relación entre Cuidado Humanizado y Satisfacción

La relación directa y significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico, evidenciada en los resultados, indica que la calidad del cuidado proporcionado tiene un impacto considerable en cómo los pacientes perciben su atención. Por ejemplo, la tabla 3 muestra que el 25.8% de los pacientes que identifican un cuidado humanizado en nivel regular también manifiestan insatisfacción, y el 31.8% presenta una percepción medianamente satisfecha. Este patrón sugiere que la calidad percibida del cuidado humanizado no se traduce necesariamente en satisfacción, lo que podría indicar deficiencias en la atención integral que los pacientes reciben.

Consideraciones Demográficas

La información demográfica presentada en la tabla 5 revela que el promedio de edad de los pacientes hospitalizados fue de 41.72 años, con una desviación estándar de 14.2. Esta distribución etaria es significativa porque puede influir en la manera en que los pacientes perciben su atención y su capacidad para

expresar sus necesidades. La mediana y la moda (45 y 32 años, respectivamente) indican que la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes, un grupo que puede tener expectativas diferentes en términos de atención y cuidado, posiblemente valorando más la comunicación y el apoyo emocional.

Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la calidad del cuidado humanizado en el entorno oncológico. Los hallazgos sugieren que, aunque se está brindando cierto nivel de atención, es fundamental identificar y abordar las áreas de insatisfacción que los pacientes experimentan. La formación del personal en habilidades de comunicación y empatía, así como la implementación de protocolos que fomenten la atención centrada en el paciente, podrían ser estrategias efectivas para mejorar tanto el cuidado humanizado como la satisfacción del paciente.

6.3. Responsabilidad ética

La responsabilidad ética en investigación no solo garantiza la integridad de los resultados, sino que también protege el bienestar de los participantes y promueve la confianza pública en la ciencia, para ello se ha tenido en cuenta el código de ética de investigación la Universidad Nacional del Callao (50).

Esta afirmación destaca que la responsabilidad ética en la investigación es esencial no solo para asegurar que los resultados sean confiables y veraces, sino también para proteger a los participantes y fomentar la confianza de la sociedad en el proceso científico. En este caso, se resalta que el cumplimiento del código de ética de la Universidad Nacional del Callao ha sido fundamental para alcanzar estos objetivos. Este código establece lineamientos específicos que guían la conducta de los investigadores, asegurando prácticas que respetan tanto los derechos de las personas involucradas en los estudios como los principios éticos y científicos, lo que en conjunto refuerza la credibilidad de la investigación realizada (50).

Consentimiento Informado: Uno de los principios más importantes es obtener el consentimiento informado de los participantes. Esto implica proporcionarles toda la información necesaria sobre el estudio, incluyendo objetivos, métodos, riesgos y beneficios, para que puedan tomar decisiones voluntarias y bien fundamentadas sobre su participación (51).

Autonomía: Respetar la autonomía de los participantes significa que deben tener la libertad de decidir si quieren participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas (50).

Beneficencia: Este principio exige que la investigación se lleve a cabo con la intención de maximizar los beneficios para los participantes y la sociedad. Los investigadores deben diseñar estudios que tengan el potencial de generar conocimientos útiles y mejorar la calidad de vida (50).

VII. CONCLUSIONES

1. La investigación revela que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico.
2. Existe relación directa y significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
3. Se ha determinado que a medida que mejora la aplicación de conocimientos científicos en el cuidado humanizado la satisfacción del paciente también aumenta.
4. Se concluye que existe relación directa y significativa entre la dimensión necesidades humanas y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.
5. Un porcentaje significativo de pacientes recibe atención en un nivel regular, la insatisfacción general con la atención sugiere que es necesario un enfoque más integral y humano en la atención a estos pacientes.

VIII. RECOMEDACIONES

1. A los profesionales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay a desarrollar capacitación continua en cuidado humanizado e implementar programas de capacitación constante para el personal de salud enfocados en el desarrollo de competencias y habilidades en cuidado humanizado, empatía, comunicación asertiva, y técnicas de escucha activa. Esto podría incluir talleres y simulaciones de situaciones clínicas que permitan a los profesionales practicar el trato humano y empático.
2. A los enfermeros del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay a Promover el uso de prácticas basadas en evidencia en el cuidado oncológico, asegurando que el personal esté al tanto de las últimas investigaciones y prácticas en cuidado humanizado. Esto reforzará la calidad técnica del cuidado, lo que contribuirá a mejorar la percepción y satisfacción de los pacientes.
3. Al profesional del área de oncología a Desarrollar protocolos de interacción personal que establezcan pautas claras para la interacción con los pacientes, priorizando el trato cálido y respetuoso. Estos protocolos podrían incluir instrucciones para asegurar una introducción amable, escuchar las preocupaciones del paciente y su familia, y mantenerlos informados sobre su estado y tratamiento.
4. Al director del hospital Implementar un modelo de atención centrado en el paciente que integre elementos de comunicación efectiva, empatía y personalización del servicio. Esto podría incluir.
5. Al equipo multidisciplinario a promover la educación en salud y la toma de decisiones compartida, empoderando al paciente para que se sienta escuchado, valorado y participe de su propio cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Cáncer.; 2020 [citado 09 julio 2024]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. OPS. Datos claves sobre el cáncer [Web site].; 2022 [citado 09Junio 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
3. MINSA. sala situacional de cáncer en el Perú 2023.; 2023 [citado 24 junio 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE52/cancer.pdf>.
4. D. Barton SBW. The emerging discipline of integrative oncology [Revista].; 2019 [citado 10 junio 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19856609/>.
5. Cancer Ind. El dolor y el cáncer.; 2020 [citado 09 junio 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pro-pdq>.
6. Martí-Augéa P. La musicoterapia en Oncología. Gaceta Mexicana de Oncología. 2016 enero; 14(16).
7. Beck SL. The therapeutic use of music for cancer-related pain.; 2020 [citado 09 junio 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1762973/>.
8. Meltem Uyar EAK. The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients [Revista].; 2020 [citado 09 junio 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22290677/>.
9. Navarret T, Fonseca F, Mauricio R. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile <https://www.redalyc.org/journal/1052/105268050004/html/>.
10. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678081/>.
11. Carrasco J, González I, Cañizares A. Satisfacción del paciente con la atención oncológica durante la pandemia del virus SARS-CoV-2 teniendo en cuenta factores sociales y demográficos <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346561>
12. Valero I, Casals C, Espinar M. Satisfacción de los pacientes con cáncer con los cuidados paliativos domiciliarios y su impacto en los síntomas de la enfermedad. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/9/1272>

- 13 Milena Z. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>.
- 14 Velarde P. (Lima 2022), en una investigación titulada “Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina” <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/31>.
- 15 Tinoco M. Cuidado Humanizado de enfermería según percepción de paciente del Hospital de Barranca. Un estudio desde la teoría de Watson. 2022.
- 16 Chávez E. Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos en el servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019.
- 17 Guizado CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado el 15 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>.
- 18 Portilla L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN 2021 https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8969/Portilla_CLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 19 Revilla J. Aplicaciones prácticas. Barcelona, Editorial Médica Jims, en Perú fue aplicado por Carrazco Yalico en el años 2021.
- 20 Ubillos-Landa S. Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico [Revista electrónica]; 2019 [citado 2024 julio 11. [Internet] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v42n1/1137-6627-asisna-42-01-19.pdf>.
- 21 Bradt J, Dileo C. Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(12) [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3>
- 22 Good M, Albert J, Anderson J, et al. The effects of music on pain and anxiety in patients undergoing a colonoscopy: a randomized controlled trial. J Clin Nurs. 2018;27(15-16):2898-2907. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jon.14612>
- 23 Hedges J, Rhoads R. The effectiveness of music therapy in alleviating pain and anxiety in patients with cancer: a meta-analysis. Oncol Nurs Forum. 2020;47(2) [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E65-E74>

- 24 Lin Y, Chang K, Tsai H. The effect of music therapy on pain and anxiety in cancer patients: a meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2019;27(10):3759-3766. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04868-2>
- 25 Loewy J, Stewart K, Dassler A, et al. The effects of live music therapy on pain and anxiety in patients undergoing surgery. *J Music Ther*. 2013;50(4):382-393. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jmt/50.4.382>
- 26 Thoma M, La Marca R, Brönnimann R, et al. The effect of music therapy on the reduction of pain and anxiety in cancer patients: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2021;11(3):279-288. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002505>
- 27 Wang Y, Li H, Yin S, et al. Music therapy for pain management in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2022;59:102729. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102729>
28. Aibana O, Lu H, Agbor T, et al. Music therapy as a complementary treatment for cancer-related pain: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(4):710-718.e2. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.020>
29. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for mechanically ventilated patients: a meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;2022(9) [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub5>
31. Fancourt D, Ockelford A, Belai A. The importance of music for people with cancer: a systematic review. *Palliat Med*. 2016;30(5):462-474. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269216315604510>
32. Lavoie S, Gagnon L, Drouin C, et al. Music therapy as a complementary treatment for cancer patients: an overview of clinical and physiological effects. *J Complement Integr Med*. 2020;17(1):1-10. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0020>
33. Moss H, Laney M, Reed M. Effects of music therapy on the pain and anxiety of patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. *J Music Ther*. 2021;58(2):145-160. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa021>
34. Silva F, Almeida A, Reis P. The role of music therapy in managing cancer pain: a review of current evidence. *Eur J Cancer Care*. 2023;32(2) [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ecc.13720>

35. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25(4):326-35. [Internet] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(03\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(03)00049-0)
36. Brennan F, Carr DB, Cousins MJ. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg*. 2007;105(1):205-21. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000268145.72959.4b>
37. Eccleston C, Williams A, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(11) [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub3>
38. Feldt K, Goodman A, Sloan D, et al. The efficacy of nonpharmacological treatments for pain management in cancer patients: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(6):1176-87. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.01.019>
39. Harden RN, Michna E, Mardekian J, et al. Pain management in patients with chronic pain: an overview. *Clin J Pain*. 2013;29(2):107-21. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31826f4e13>
40. Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a review of psychometric properties. *Ann Behav Med*. 2003;26(2):110-8. [Internet] Disponible en: https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2602_01
41. Kroenke K, Bair MJ, Damush TM, et al. Randomized trial of acupuncture and dry needling for chronic pain in primary care. *J Pain*. 2014;15(4):376-87. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.12.005>
42. Mao J, Price DD, Phillips M. The role of opioid receptors in the modulation of pain. *Pain*. 2012;153(6):1405-8. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.02.009>
43. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*. 1975;1(3):277-99. [Internet] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(75\)90044-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(75)90044-5)
44. Rosenblum A, Marsch LA, Joseph H, et al. Prescription opioid abuse among medical patients and the impact on pain management. *J Pain*. 2008;9(6):569-79. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.02.006>
45. Altman DG, Bland JM. Statistics notes: How to randomize. *BMJ*. 1999;319(7211):703-4. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7211.703>

46. Friedman LM, Furberg CD, DeMets DL. Fundamentals of clinical trials. 5th ed. New York: Springer; 2015.
- 47 Higgins JPT, Green S, eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 5.1.0 ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2011. [Internet] Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook>
48. Miller FG, Joffe S. Building a better randomized controlled trial. JAMA. 2018;320(19):1947-8. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14489>
45. Schopflocher D, Taenzer P, Jovey R. The prevalence of chronic pain in Canada. Pain Res Manag. 2011;16(6):445-50. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2011/360654>
46. Turk DC, Okifuji A. Pain and emotion: the paths we follow. J Clin Psychol. 2002;58(3):356-68. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp.1150>
47. Wilson HD, Clauw DJ, Crofford LJ. Improving pain management in the context of the opioid epidemic. Am J Public Health. 2016;106(8):1415-7. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303247>
48. Wright M, Williams A, Wilkinson M. The use of cognitive-behavioral interventions in the management of chronic pain. Pain Med. 2015;16(1):41-51. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pme.12652>
49. Zelman DC, Dubois RW, Rappaport BA. Evaluating the efficacy of pain management interventions in clinical practice. Pain Pract. 2017;17(2):147-53. [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/papr.12432>
50. UNAC. Código de ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callo. [internet] Disponible en: <https://unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2019/260-19-CU%20C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20CORREGIDO%2003-06-19.pdf>
51. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL			Nivel: aplicado
¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?	Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.	Existe una relación entre directa y significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.		Fenomenológica Interacción Científica Necesidades humanas	No experimental Prospectivo Correlacional
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	Cuidado humanizado		Método: Analítico – sintético-inductivo deductivo
<p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024?</p>	<p>- Establecer la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p> <p>-Establecer la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p> <p>-Establecer la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p> <p>-Establecer la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p>	<p>Existe relación directa y significativa entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p> <p>-Existe relación directa y significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p> <p>-Existe relación directa y significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p> <p>-Existe relación directa y significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024.</p>	Satisfacción del paciente	Humana Oportuna Segura	<p>Población: 160 Muestra: 64 Muestreo: aleatorio simple</p> <p>Instrumento: Cuestionario de cuidado humanizado y satisfacción del paciente. Técnica: encuesta.</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO ADAPTADO PARA PACIENTE ONCOLÓGICO - ELABORADO POR LEON Y ADAPTADO DE LOPEZ

Estimado Sr(a). Solicito su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre la percepción que tiene Ud. Acerca del cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria en el consultorio de Oncología. La información es de carácter anónimo y se garantiza la confidencialidad pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

I. INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta. Las alternativas de respuestas van del 1 al 5, donde el 1 es el mínimo puntaje y el 5 el máximo puntaje.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Estado civil: _____ Grado de instrucción: _____

III. CUESTIONARIO

	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
1	La Enfermera es amable en su trato con Ud.					
2	La Enfermera se dirige a Ud. llamándolo por su nombre					
3	La Enfermera se identifica con Ud. antes de realizar los cuidados.					
4	La Enfermera responde a sus dudas sobre su enfermedad y tratamiento.					
5	La Enfermera le escucha atentamente mirándole a los ojos, cuando Ud. le pregunta algo.					
6	Ud. entiende la explicación que le brinda la enfermera en el servicio.					
7	La Enfermera le escucha atentamente cuando solicita alguna información.					
8	La Enfermera facilita la comunicación con su familiar sobre el proceso de atención que recibe.					
9	La Enfermera le explica los pasos para atenderse en el consultorio de oncología.					
10	La enfermera lo atiende oportunamente					
11	La Enfermera le explica a Ud. Sobre los medicamentos que está administrando.					
12	La enfermera le explica a Ud. sobre los procedimientos que le realizan.					
13	La enfermera le explica a Ud. sobre los efectos adversos de algunos medicamentos que lo está administrando.					
14	La Enfermera lo atiende cuidando su privacidad en su atención.					
15	La Enfermera identifica oportunamente las necesidades de Ud.					
16	La Enfermera responde con rapidez a su llamado.					
17	La Enfermera ayuda a disminuir el dolor físico con la administración de analgésicos indicados					
18	La Enfermera facilita en la atención de las necesidades básicas de alimentación, baño, eliminación y confort.					

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL CONSULTORIO DE ONCOLOGIA

INSTRUCTIVO: marcar con X según crea conveniente, considerando los siguientes indicadores.

- SIEMPRE: Cuando la acción es realizada siempre por la enfermera
- AVECES: Cuando la acción es realizada algunas veces por la enfermera.
- CASI NUNCA: cuando la acción es realizada muy pocas veces por la enfermera.
- NUNCA: Cuando la acción no es realizada por la enfermera.

	ACTIVIDADES	SIEMPRE	AVECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	Identifica usted el nombre de la enfermera que lo atiende				
2	La enfermera le escucha con atención cuando usted le informa acerca de sus molestias y preocupaciones				
3	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir				
4	La enfermera le explica que procedimientos le van a realizar				
5	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil				
6	La información recibida es precisa útil e importante.				
7	Confía en la capacidad de la enfermera.				
8	La enfermera le muestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones				
9	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.				
10	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud.				
11	La enfermera le saluda antes de atenderlo.				
12	La enfermera le atiende de buenas maneras en cualquier actividad que realiza.				
13	La enfermera se interesa por su estado de salud.				
14	La enfermera tiene en cuenta su malestar cuando lo atiende.				
15	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta.				
16	La enfermera se preocupa por su comodidad.				
17	La enfermera se preocupa por su tratamiento.				
18	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones				
19	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su tratamiento.				
20	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente				
21	Percibe usted que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.				
22	Encuentra usted un ambiente de confianza.				
23	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención.				

Satisfecho: 43 a 69 puntos. Medianamente Satisfecho: 22 a 42 puntos. Insatisfecho: 0 a 21 puntos.

Anexo 3
DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo.....
participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación **CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - 2024**, a cargo de las licenciadas en Enfermería: Lic. Vizcarra Chuquipay, Diana Carolina, Lic. Medina Acuña, Rosana Haydeé

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónimo. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional del Callao.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregado y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar al investigador(es) del proyecto a (los) correo(s) electrónico(s)

.....
o a los celular(es).....

Abancay ,.....de.....de.....

Firma : _____

DNI:

ANEXO 4.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Los resultados obtenidos de la evaluación por los jueces expertos fueron necesarios para lograr la validación de los instrumentos.

Tabla N° Validación de los instrumentos de investigación.

Guía de observación	Jue z I	Jue z II	Jue z III	Jue z IV	Jue z V	Puntaje por pregunta
Variable: Cuidado humanizado						
Ítem 1	1	1	1	1	1	5
Ítem 2	1	1	1	1	1	5
Ítem 3	1	1	1	1	1	5
Ítem 4	1	1	1	1	1	5
Ítem 5	1	1	1	1	1	5
Ítem 6	1	1	1	1	1	5
Ítem 7	1	1	1	1	1	5
Ítem 8	1	1	1	1	1	5
Ítem 9	1	1	1	1	1	5
Ítem 10	1	1	1	1	1	5
Ítem 11	1	1	1	1	1	5
Ítem 12	1	1	1	1	1	5
Ítem 13	1	1	1	1	1	5
Ítem 14	1	1	1	1	1	5
Ítem 15	1	1	1	1	1	5
Ítem 16	1	1	1	1	1	5

Fuente: Elaboración propia.

Donde:

0: Si la respuesta es no.

1: Si la respuesta es sí.

Para establecer la validez de los instrumentos, aplicamos la prueba binomial para obtener el grado de concordancia por cada juez de experto.

Anexo 5
REPORTE DE VALIDACIÓN

Prueba binomial de la variable conocimientos de medidas preventivas

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia exacta (bilateral)
Juez I	Grupo 1	Si	16	1.00	.50	.000
	Total		16	1.00		
Juez II	Grupo 1	Si	16	1.00	.50	.000
	Total		16	1.00		
Juez III	Grupo 1	Si	16	1.00	.50	.000
	Total		16	1.00		
Juez IV	Grupo 1	Si	16	1.00	.50	.000
	Total		16	1.00		
Juez V	Grupo 1	Si	16	1.00	.50	.000
	Total		16	1.00		

Si $p < 0.05$, entonces, el grado de concordancia es significativo, se obtuvo como resultado de cada juez una significancia de $p < 0.05$; por consiguiente el grado de concordancia es significativo. La prueba binomial indica que el cuestionario de cuidado humanizado es válido.

ANEXO 5: BASE DE DATOS

ID	EDA D	SEX O	V1 1	V1 2	V1 3	V1 4	V1 5	V1 6	V1 7	V1 8	V1 9	V2 0	V2 1	V2 2	V2 3	V2 4	V2 4	V2 2	V2 3	V2 8	V2. 1	V3. 2	V4. 3	V2. 2	V3. 3	V4. 4	V2. 4	V3. 4	V4. 2	V2. 4	V3. 2	V4. 3	V2. 2	V3. 3	V4. 8	V2. 3	V3. 8	V4. 9	V2. 8	V3. 9					
1	40	1	3	4	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2	2	1			
2	42	1	4	4	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
3	24	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	4	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3			
4	44	2	3	2	3	4	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
4	42	2	3	4	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
2	34	1	3	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2		
3	32	2	3	4	2	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
2	49	2	3	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
9	42	1	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
10	24	1	2	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
11	39	2	2	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
12	34	1	2	2	1	2	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
13	42	2	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
14	44	1	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	24	2	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	42	1	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	44	1	2	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	40	1	3	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2		
19	32	2	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
20	42	2	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	42	1	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
22	49	1	1	2	2	4	3	4	1	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	42	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	24	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

