



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal
de enfermería en pacientes con cáncer**

Autor

561789 Monzerrat Garza Gómez

San Pedro Garza García, N.L. 2020.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal
de enfermería en pacientes con cáncer**

Autor

561789 Monzerrat Garza Gómez

Asesor

Olga Idalia Garza Zorola

San Pedro Garza García, N.L. 2020.

**Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal
de enfermería en pacientes con cáncer**

Aprobación de Tesis;

ME. Olga Idalia Garza Zorola
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

DRA. Yolanda Ramírez Velázquez
Secretaria

ME. María Isabel Artemiza Rico García
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Escuela de enfermería Christus Muguerza-UDEM y a la Lic. Patricia Addarith Lozano, MCE. Por la formación académica y el apoyo escolar brindado durante 8 semestre por medio de becas académicas durante nuestra formación.

Agradezco a mis maestros por darnos la paciencia, disponibilidad y atención que nos brindaron durante el semestre.

Agradezco a mi asesora Olga Idalia Garza Zorola por sus conocimientos y apoyo durante mi investigación durante el semestre.

Agradezco a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por sus conocimientos implementados durante su materia, la paciencia para resolver nuestras dudas e inquietudes durante el semestre, la dedicación que implemento con sus alumnos para lograr el objetivo de terminar nuestra carrera y apoyo por permitirnos

Dedicatoria

"En estos años de estudio he visto mi esfuerzo y mis lágrimas, existieron momentos en donde dije que ya no podía continuar pero Dios siempre estuvo conmigo, es por eso que quiero dedicarle este agradecimiento. Tú has hecho de mi lo que soy ahora, una profesional y sobre todo soy tu hija, hija de un rey"

Salmo 45:14

Agradezco a mis padres Librado Garza Martínez y Eglantina Gómez Maldonado que me han ayudado a implementar porque a pesar de los obstáculos siempre he tenido su apoyo moral y motivación para terminar mi carrera y el amor que ha implicado un esfuerzo durante estos años para darme un estudio viendo juntos cada uno de los obstáculos que se han presentado durante el camino, llenándome de fortaleza para cumplir cada una de mis metas.

A mis compañeros que me han enseñado el valor de la amistad que es un honor poder compartir tantas experiencias y retos que hemos vencido durante el trabajo en equipo durante estos años.

Agradezco a la Srta. Rosa Delia Castillo Reyes por el apoyo que me ha brindado desde el inicio de la carrera sobre todo los consejos que me han ayudado a motivarme cada día a obtener esa inspiración para mi carrera.

A la Sra. Claudia Jaqueline Zavala Gómez y al Sr. Manrique Pérez Ruiz, agradezco por el cariño y amor que han puesto en mí para ayudarme a ser una gran profesional en teoría y práctica.

Agradezco a mi mejor amiga (o) Valeria Santos Zavala por demostrarme el verdadero valor de su amistad comprensión y cariño durante este proceso.

RESUMEN

Monzerrat Garza Gómez

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de
Graduación:**

26 de Mayo de
2020

Título del Estudio: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO
HUMANIZADO OTORGADO POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Número de Páginas:

Área de Estudio: Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: Estudio convencional que tuvo como objetivo identificar la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer. Se utilizó como fuente de medición una cédula de datos sociodemográficos y se aplicaron la Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS) de Charalambous & Adamakidou (2014). La muestra fue de 18 pacientes hospitalizados con cáncer.

Contribución y conclusiones: Entre los resultados obtenidos se encontró que los pacientes con cáncer en esta categoría de sentido de apoyo expresan estar de acuerdo a que la enfermera realice un cuidado con interés ante su situación durante su estancia hospitalaria de una $M=1,87$ Y ($DE= 1,025$), sin embargo, el 55.6% está en desacuerdo en que la enfermera aliente asuntos de espiritualidad con el paciente. El 50% está de acuerdo que la enfermera tiene sentido de pertenencia al involucrar e adaptar a la familia durante el cuidado. En cuanto a la categoría del sentir valorado se encontró que el 52.6% está de acuerdo que la enfermera proporciona la información adecuada al paciente y su familia sobre su padecimiento, cuidados e intervenciones para poder mejorar su atención y crear el vínculo enfermera-paciente. De acuerdo con lo anterior, es sumamente importante crear enfermeras humanistas que tengan esa habilidad de cuidado y protección hacia los pacientes con cáncer crear la practica mediante el cuidado humanizado en todos los ámbitos de su vida tanto como de valores, respeto, espiritualidad, pertenencia y apoyo por el personal de salud hacia el paciente y su familia.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Monzerrat Garza Gómez

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Graduate date:

May 26th, 2020

Study title: PERCEPCIÓN OF HUMANIZED CARE
GRANTED BY NURSING STAFF IN CANCER
PATIENTS

Candidate to
obtain a degree
in Discharge
Nursing

Number of pages:

Study area: Community

Study propose and Methods: Conventional study that aimed to identify the perception of humanized care provided by nursing staff in cancer patients. A social demographic data card was used as a measurement source and the Charalambous & Adamakidou (2014) Scale of Oncology Nursing Care (QONCS) was applied. The sample was 18 hospitalized cancer patients.

Contribution and conclusions: Among the results obtained, it was found that cancer patients in this category of sense of support express their agreement that the nurse carry out care with interest in their situation during their hospital stay of an $M = 1.87$ Y ($SD = 1.025$), however, 55.6% disagree that the nurse encourages spiritual matters with the patient. 50% agree that the nurse has a sense of belonging by involving and adapting the family during care. Regarding the category of valued feeling, it was found that 52.6% agree that the nurse provides adequate information to the patient and his family about his condition, care and interventions in order to better care and create the nurse-patient bond. In accordance with the above, it is extremely important to create humanistic nurses who have that ability to care and protect cancer patients, to create the practice through humanized care in all areas of their lives, as well as values, respect, spirituality, belonging and support by health personnel towards the patient and his family.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	16
1.5 Definición del problema	18
1.6 Objetivos	20
2. Capítulo II. Material y métodos	21
2.1 Diseño del estudio	21
2.2 Población	21
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	21
2.4 Criterios de selección	21
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	23
2.6 Definición de variables y unidades de medida	24
2.7 Recolección de información	25
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	25
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	26
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la Información	27
2.8 Aspectos éticos	27
3. Capítulo III. Resultados	29
3.1 Características sociodemográficas	29
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	30

Tabla de contenido

Contenido	Página
3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas	39
4. Capítulo IV. Discusión	40
4.1 Limitaciones del estudio	42
4.2 Conclusiones	42
4.3 Recomendaciones	43
Referencias	46
Apéndices	57
Apéndice A. Consentimiento informado	57
Apéndice B. Cédula de datos sociodemográficos	61
Apéndice C. Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS)	62

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	23
2. Definición de variables y unidades de medida	24
3. Características sociodemográficas	29
4. Estadística descriptiva de las variables de estudio	30
5. Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS)	62

Capítulo I

Introducción

La humanización en el cuidado es una acción altruista en el cual se aplican conocimientos y acciones necesarias en la atención de promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, que ofrecen un cuidado con valor agregado de manera cálida, humana, especializada, eficiente y oportuna para atender las necesidades físicas, psicológicas y espirituales del paciente; practicando una comunicación efectiva, respetando sus creencias, dándole información adecuada sobre su enfermedad de una manera comprensible, aplicando los correctos de enfermería, etc (Hernández-Bello, Bueno-Lozano, Salas-Ferrer, & Sanz-Armunia, 2016; Lenis-Victoria, & Manrique-Abril, 2015).

El cuidado humanizado de enfermería es un derecho de todos los pacientes, forma parte fundamental en la adaptación de los abordajes de la atención hospitalaria y la recuperación de la salud. El personal de enfermería cuenta con los conocimientos científicos y técnicos para la elaboración de sus procesos, abordando las necesidades físicas y mentales de los usuarios de las instituciones, dando una mayor relevancia a la dignidad humana y su vulnerabilidad. Gracias al cuidado humanizado y al valorar las necesidades de los pacientes, se obtiene un progreso y mejora en la calidad de vida (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & Cruz-Ruiz, 2016).

El término cáncer se refiere al conjunto de enfermedades que se caracterizan por el rápido crecimiento y desarrollo de células

anormales, capaces de infiltrarse y destruir el tejido normal del organismo, ocasionando más de 100 diferentes tipos de enfermedades durante el proceso. Actualmente en México el cáncer ocupa la tercera causa de muerte, 14 de cada 100 mexicanos fallecen por esta enfermedad, incrementando el número de pacientes hospitalizados del área oncológica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018).

Debido a este proceso de la patología es parte fundamental incluir el cuidado humanizado en la comprensión y sensibilización durante el tratamiento, que consiste en valorar al paciente en los aspectos de cuidado espiritual como integración y apoyo moral. La familia se vuelven una de las principales fuentes de apoyo para evitar la aparición de factores como el aislamiento, estrés, debilidad, tristeza, negatividad, miedo, ansiedad, desesperación, irritabilidad e insomnio que ayudan a desarrollan mecanismos de defensa para obtener una recuperación satisfactoria durante el proceso de aceptación y afrontamiento de la salud y enfermedad (Ramírez-Muñoz, Gallegos-Carballo, Bolado-García, Gamboa-López, & Medina-Escobedo, 2016; Echeverría, 2017; American Cancer Society, 2019; Conceição, Penha, Silva, Pereira, & Almeida, 2016).

El personal de enfermería podrá desarrollar estrategias en equipo, capacitándose y elaborando acciones que pueden ser clave para desarrollar la empatía hacia los pacientes, al hacerlos sentir valorados, mostrando apoyo y comprensión ante la situación, no solo como enfermeros, sino como seres humanos para crecimiento mutuo, y gracias a esto, obtener una transformación en la atención integral

que mejore el autoestima, seguridad, esperanza y bienestar del paciente (Santamaría, Carrillo, Sánchez, & Esparza, 2017; Guerrero-Nava, Romero-Quechol, Martínez-Olivares, Martínez-Martínez, & Rosas-Reyes, 2016).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como propósito identificar el cuidado humanizado percibido en pacientes con cáncer.

1.2 Antecedentes

Ramírez-Muñoz, Gallegos-Carballo, Bolado-García, Gamboa-López y Medina-Escobedo, en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de conocer la percepción del familiar y del paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. Los resultados indicaron el promedio de edad fue de 32 a 48 años predominando el sexo femenino en un 55.3%, el 98.5% demostró la amabilidad hacia los pacientes, obtener una correcta presentación ante los pacientes se destacó en un 73.7%, la habilidad comunicativa se desarrolló en un 73.7%, en 94.7% explico los procedimientos de los cuidados hacia el paciente, el 93% brindo la intimidad hacia el paciente al momento de los procedimientos, trato al paciente con respeto en 98.25% y el 99.1% de los pacientes se sintió satisfecho con el trato. Sin embargo, solo el 51.1% de los pacientes refirió que el trato digno es excelente.

Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva y Cruz-Ruiz, en el año 2015 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería basados en la Teoría de Jean Watson, en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Como resultado obtuvieron que la satisfacción de necesidades es de un 59%, las habilidades, técnicas de enfermería es de un 91%, relación enfermera paciente del 65%, autocuidado de la profesional en un 57%, aspectos de espiritualidad del cuidado de enfermería en un 87% y aspectos éticos del cuidado en un 65%.

Hernández, Bueno y Salas, en el año 2016 llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal con 47 pacientes oncológicos, el objetivo de este estudio fue conocer la calidad de vida percibida por pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos, así como la influencia que tiene la satisfacción con la asistencia sanitaria con el paciente. Los resultados indicaron que mediante los cuidados de enfermería se sintieron satisfechos con la atención en un 57.54%, para las habilidades interpersonales en el cual se desarrollan las áreas como son la empatía, emociones y sociabilidad en un 63.65%, la manera en que la enfermera le brinda la información necesaria se evidencio en un 46.63%.

Conceição, Penha, Silva, Pereira y Almeida, en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo cuantitativo con el objetivo de analizar la satisfacción del cuidado humanizado en el paciente oncológico de la atención de enfermería. Los resultados que obtuvieron fueron que los pacientes están satisfechos con la atención recibida, sin embargo, la mayoría de los pacientes manifestaron que las características de la enfermera son fundamentales para el desarrollo del cuidado humanizado el cual el carisma forma parte de un 34.2%, mientras que el respeto al momento de tomar las decisiones ante su salud es evaluada en un 31.6% y comunicación al obtener una comunicación efectiva se evidencia en un 26.3% como factores fundamentales para la implementación del cuidado humanizado.

Echevarría, en el año 2017 llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo. El objetivo fue determinar la percepción del paciente

sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización en la clínica de Tezza. En los resultados indican que el cuidado humanizado percibida por el paciente fue excelente en un 84%, el cual califico el hacer el enfermero, la proactividad, la demostración del apoyo físico durante la elaboración del cuidado, empatía hacia su situación y el tiempo fundamental para resolver inquietudes.

Alviz, Contreras, Barboza, Barrueto y Gamarra, en el año 2017 realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería, con los factores de falta de compromiso, interacción familia/paciente, cortesía y relación. Los resultado del instrumento indicaron que el cuidado de comportamiento profesional señala que la subvariable de compromiso ante la responsabilidad de las actividades y procesos dedicados hacia el paciente con calidad que evalúa al profesionalismo y el cuidado hacia el paciente es de un 80.26% respondieron nunca, respecto a la interacción familiar que evalúa que los paciente interactúen con su familia para el fortalecimiento moral en un 70.39% casi siempre. La categoría de cortesía que evalúa la actitud cariñosa y autentica del enfermero es de 55.6% fueron casi siempre. La categoría de relación para mantener una comunicación efectiva enfermera-paciente fue del 53.29% casi siempre.

Espinoza, Huerta, Pantoja, Velásquez, Cubas y Ramos, en el año 2010 realizaron un estudio cualitativo con un abordaje descriptivo tipo transversal en el cual participaron 65 pacientes. El objetivo es

mostrar la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Es Salud Huacho, durante octubre de 2010. Los resultados que obtuvieron fueron una percepción de un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado.

Huaroc y Bustinza, en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una muestra de 20 pacientes hospitalizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Priale con el objetivo de poder definir la relación existente entre el cuidado humanizado brindado por enfermería. Los resultados indican tener un cuidado humanizado regular en un 55%, en cuanto a las familias del paciente con cáncer perciben estar satisfechos con la calidez humanistas de enfermería en un 55% de acuerdo a sus conocimientos y oportunidad de servicio.

Guerrero-Nava, Romero-Quechol, Martínez-Olivares, Martínez-Martínez y Rosas-Reyes, en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo tipo trasversal en 39 pacientes. El objetivo fue analizar la percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería en el paciente en estado terminal. Los resultados que obtuvieron que la comunicación fue de un 51.3% como buena, las intervenciones de enfermería fueron consideradas 48.7% como buena y el comportamiento ante los pacientes críticos ante su patología se

consideró de un 64.1% mala para el trato y abordaje de su cuidado en etapas desarrolladas.

Lenis-Victoria y Manrique-Abril, en el año 2015 realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Los resultados indicaron que la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión: experiencia el cual responde a las habilidades interpersonales como comunicativas se obtuvo un puntaje por debajo del 70%, de acuerdo con la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión satisfacción respondiendo a privacidad e intimidad del paciente ante la empatía ante su situación evidenciándose en un 91.9%.

Santamaría, García, Sánchez, Esparza y Carrillo, en el año 2017 realizaron un estudio descriptivo comparativo con el objetivo de describir la percepción del comportamiento del cuidado de los pacientes y el personal de enfermería en servicios de hospitalización, hematología y urgencias en una institución de oncología de referencia de Bogotá. Los resultados del estudio demostraron la percepción de comportamiento de cuidado de enfermería de los pacientes fue mayor en hematología del 81.33%, hospitalización 77.3% y por urgencias con 73.33% el cual demuestran los aspectos que los pacientes perciben en el comportamiento más cortesía, seguida por la relación y el compromiso y en última estancia esta la interacción enfermera-paciente.

Ayala de Calvo y Sepúlveda-Carrillo, en el año 2017 realizaron un estudio transversal. El objetivo fue identificar las necesidades de cuidado adecuado de los pacientes. Los resultados indicaron que los pacientes con cáncer manifiestan un cuidado humanizado en un 45% expresando la necesidad que el personal del hospital reconozca y sea sensible a sus sentimientos y emociones en las necesidades de atención inmediata y ante las repuestas ante la espiritualidad e inquietudes del paciente, esto se ha evidenciado en un 59.77%.

1.3 Marco conceptual

El cuidado humanizado es una acción realizada por el personal de enfermería de manera altruista en el cual se aplican conocimientos y acciones necesarias en la atención de promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, ofreciendo un cuidado con valor agregado de manera cálida, delicada, humana, especializada, eficiente y oportuna, el cual se le dará su valor como persona, para atender las necesidades físicas, psicológicas y espirituales del paciente; practicando una comunicación efectiva, respetando sus creencias, dándole información adecuada sobre su enfermedad de una manera comprensible (Hernández-Bello, Bueno-Lozano, Salas-Ferrer, & Sanz-Armunia, 2016).

De acuerdo con diversos artículos nos mencionan que el cuidado humanizado son acciones que como personal de enfermería debemos de proteger, mejorar y preservar la humanidad de los pacientes con algún tipo de cáncer. Por lo tanto el cuidado humanizado que tenemos que brindar adquiere una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de conocimientos técnicos en la planificación de los cuidados entre otros; es decir, ponernos en el lugar del paciente y compartir sus sentimientos, emociones, como un método de acompañamiento y apoyo emocional, así como la disposición de las habilidades comunicativas empleadas en el cuidado de manera empática y afectiva con las personas que están en su entorno de su ejercicio profesional (Prías, 2017; Romero, Contreras, & Moncada, 2016).

El cuidado humanizado es uno de los principales aspectos que han tomado una relevancia importante en los servicios de salud a nivel mundial, este aspecto es necesario para llevar a cabo una atención competente y responsable por parte de los profesionistas dedicados al cuidado de la salud; unos de los indicadores de calidad referente al cuidado humanizado, el cual se define como la percepción del paciente y/o familiar sobre la atención y el cuidado humanizado brindado por el personal de salud. Diversos estudios lanzan cifras de este indicador las cuales sitúan a nuestro país en una posición intermedia respecto al resto del mundo (Ramírez-Muñoz, Gallegos-Carballo, Bolado-García, Gamboa-López, & Medina-Escobedo, 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Sin embargo, durante los protocolos de atención no ha habido un cambio para la humanización de los cuidados de enfermería, tomando en cuenta las características únicas de los pacientes con cáncer, lo cual es importante para lograr brindar una atención integral y de calidad brindando la empatía que necesita el paciente. Las características a abordar son parte de su vida diaria como son la espiritualidad lo que hace sentirse bien consigo mismo, la tranquilidad, la paz interior, el apoyo moral, la integración entre otros aspectos, son acciones esenciales que le brindan bienestar durante su enfermedad (Romero, Contreras, & Moncada, 2016; Gómez, López, 2016; Pérez, González, & Oblitas, 2015).

El cáncer es una enfermedad desastrosa que afecta el aspecto físico y psicológico de los paciente, impacta en todas las áreas de la vida, dado que se perciben así mismos indefensos y desamparados;

por tanto, el cuidado humanizado se debe de integrar en los aspectos clínicos, psicológicos y sociales en los cuales se desenvuelven, y así mejorar la calidad de vida, para ayudar a experimentar cierto grado de bienestar en un momento específico, determinado por el diagnóstico y tratamiento brindado hacia la patología, ésta calidad de vida abarca diferentes variables y áreas como el estado de ánimo, proyecto de vida, creencias religiosas, red de apoyo familiar, actividad laboral, así como percepciones subjetivas (Ríos-Quezada, & Cruzat-Mandich, 2015; Huaroc, & Bustinza, 2019).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a nivel global uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres desarrollan algún tipo de cáncer durante su vida, uno de cada ocho hombres y una de cada once mujeres muere a causa de la enfermedad, dado el incremento de estos casos. Por lo tanto los pacientes con cáncer obtienen una percepción distinta de su enfermedad, causando una parálisis en su vida personal, el cual, durante el proceso experimentan las etapas de duelo como; negación, ira, negociación, depresión y aceptación, desde el diagnóstico inicial donde se evidencia una afectación en sus dimensiones psicológicas, sociales y espirituales presentando ansiedad, depresión, aislamiento, angustia, haciendo posible una reducción de la supervivencia (Bejarano, Pereira, Ramos, Andrade, & Moncayo, 2018; Santamaría, García, Sánchez, & Carillo, 2016; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2018).

Por consecuencia durante el desarrollo de su actividad profesional, el personal de enfermería tiene como objetivo promover y

recuperar la salud de los pacientes, es por esto que es importante que tal actividad se desarrolle dentro del marco ético que promueva una atención altruista y empática, desarrollando habilidades en el personal de enfermería que les permita mejorar su capacidad del cuidado influyendo positivamente en la salud y bienestar de los pacientes, algunas herramientas para utilizar un cuidado humanizado efectivo son: respetar la dignidad de la persona, preocupándonos por su bienestar y desarrollo integral así como condiciones de vida para su realización, ya que cada persona es única e irrepetible (Lopera, 2016; García, & Molina, 2010).

Otra herramienta que podemos utilizar en los pacientes es escuchar activamente, demostrando interés y disponibilidad para acercarnos a ellos dedicándoles tiempo para una disposición en la comunicación para el desarrollo efectivo en la relación enfermera-paciente, adaptando nuestro tono de voz y postura relajada que permita la interacción y confianza, otra manera de colaborar en el correcto cuidado es realizando contacto visual, mostrando expresiones fáciles y mirando a la cara a nuestros pacientes, de esa manera transmitimos interés y respeto (Hermosilla-Ávila, & Sanhueza-Alvarado, 2019; Gonçalves, & Carvalho, 2010).

Una de las esferas para este abordaje es la apertura a la comunicación enfermera-paciente, con el fin de hacer una experiencia amena ante el sufrimiento de los pacientes con cáncer, debemos tomar en cuenta que el paciente es quien nos guía en cuanto a las necesidades y requerimientos para la realización del cuidado y así poder aspirar a obtener un personal de enfermería de calidad para su

enriquecimiento a la escucha activa, al diálogo entre enfermera-paciente la empatía y entendimiento de su padecimiento, con excelencia profesional, y aspiraciones de mejora continua para lograr competencias avanzadas (Zulueta-Egea, Prieto-Ursúa, & Bernejo-Toro, 2018; González-Hernández, 2015).

La disposición de enfermería es primordial ya que abarca la atención que les brindamos a nuestros pacientes, ya que por medio de esto podremos obtener una mejor calidad en la atención, cada vez que el paciente requiera de nuestro cuidado como enfermería, obteniendo la disponibilidad, el tiempo, el saber el correcto manejo de las situaciones estresantes en la vida del paciente, en el respeto y autonomía en las decisiones que le ayudara a guiarlos en el desarrollo de sus habilidades interpersonales, donde tendrá un enfoque especializado para la adaptación psicológica del paciente cuidado, logrando que éste asimile las circunstancias que vivirá durante el proceso hasta recuperar la salud, transmitiendo oportunidades de esperanza obteniendo una recuperación satisfactoria en sus necesidades espirituales (Lopera, 2016; González-Hernández, 2015).

Así mismo enfermería tiene el conocimiento para resolver las diferentes situaciones de salud que pudiera enfrentar su estancia hospitalaria, en donde es importante capacitar a la enfermera en los conocimientos del cuidado humanizado en paciente con cáncer en el cual son pacientes que requieren de otro cuidado específico, encaminado a obtener esperanza y calidad en atención hacia el paciente, abordando los aspectos personales que involucran a desarrollar la autonomía del mismo, de tal manera que se efectuará

resultados positivos en el tratamiento tanto de manera farmacológica como no medicamentosa, a fin de brindar cuidados que satisfacen las necesidades de cada uno de los pacientes. De tal manera que se abordando todos los aspectos emocionales, mediante la aplicación de las medidas terapéuticas para un adecuado abordaje en los cuidados para la salud (Alviz, Contreras, Barboza, Barrato, & Gamarra, 2017).

Una vez garantizado el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en los pacientes con cáncer, el nivel de calidad de las instituciones de salud serán satisfactoria para poder llevar a cabo su actividad laboral, mostrando ser enfermeras de excelencia abordando al paciente de manera humanizada, basado en las implementaciones de las bases teóricas y prácticas desarrolladas en los paciente, aplicando valores universales aprendidas desde nuestra formación académica; Así mismo se cumplirá con los estándares establecidos por el mismo paciente, aliviando su dolor y sufrimiento personal recuperando la salud del usuario, de tal modo que se obtendrá enfermeras competentes para ser atendidos de una manera holística con la certeza que se abordara la comunicación, cualidades, valores y disposición otorgados por personal de enfermería (Secretaría de Salud, 2016; Barrato, Lima, Ilha, Santos, Stein, & Dall`Asta, 2016):

1.4 Justificación

El cuidado humanizado es una acción que enfermería debería brindar al paciente de una manera desinteresada, empática, humana y tolerante logrando los objetivos establecidos durante el proyecto a través de un cuidado íntegro y respetuoso donde se asegurara su dignidad humana que cumpla con los estándares de calidad en la atención, sin embargo el presente artículo Guerrero-Nava et al, 2016 realiza referencia que se ha obtenido un efecto negativo a pesar de los conocimientos y valores adquiridos durante su formación académica, por el cual no se cumple con los requerimientos que debe obtener en el cuidado humanizado, evidenciándose disminuido debido que no se ha llevado a cabo durante la práctica clínica por el personal de enfermería, posicionándose a nivel intermedio en México mostrando un nivel de calidad regular en el cuidado humanizado (Guerrero-Nava et al, 2016).

Actualmente México carece de protocolos que nutran el cuidado humanizado para la atención en pacientes con cáncer, que ha generado dificultad para poder dar los cuidados con detalladamente en cada paciente, debido a esto suele ser un reto implementar medidas de cuidado humanizado por parte de enfermería, habiendo cada vez más pacientes requieran del cuidado debido a la carga emocional y la escasas de atención a su bienestar espiritual, por tal motivo los pacientes tienen sentimientos de inquietud y estrés (Perales, & Jackeline, 2019; Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani, & Valideh, 2010).

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2016) nos

refiere que el cáncer se ha presentado con cifras de 14 millones de casos cada año convirtiéndose en un problema de salud pública, siendo pacientes vulnerables que han sido afectadas sus necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales, puesto que es una patología que causa un gran impacto en su vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016; Müggenburg, Robles, Valencia, Guillén, Olvera, & Rosas, 2015).

Por lo tanto los valores y fortalezas se desarrollaran en las acciones del cuidado convirtiéndose en un gran paso ante una de las patologías más difíciles, donde el propósito de enfermería será llevar a cabo la práctica del cuidado en conjunto con el paciente y su familia, humanizando a las instituciones de salud con el fin de obtener una mejor calidad en la atención con humanidad y amor a sus pacientes, el cual podremos implementar con múltiples actividades que fomenten apoyo, el bienestar, la autoestima del paciente tomando una perspectiva diferente ante su enfermedad y tratamiento (Bautista-Rodríguez et al., 2015).

1.5 Definición del problema

El cuidado humanizado, es importante desarrollar la relación enfermera-paciente implementando habilidades en la comunicación, relación interpersonal, disposición y valores basados en las características otorgadas por el personal de enfermería desde el primer contacto con el paciente con cáncer. Por consecuencia enfermería es una de las principales redes de apoyo quien se encuentra en constante interacción con el paciente durante el turno de tal manera que es fundamental conocer si se brinda un cuidado humanizado hacia el paciente con cáncer en el cual nos indicara los cambios y procesos evolutivos del paciente. De acuerdo a los cuidados que se brindarán podremos hacer un cambio a la evolución de enfermería ya que se cumplirán al 100% los cuidados holísticos establecidos desde épocas antiguas (Alviz, Contreras, Barboza, Barrato, & Gamarra, 2017; Bordignon, Monteiro, Mai, Vieira, Alba, & Trindade, 2015; Araujo, Nogueira, & Oliveira, 2017).

Según la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO) en el 2018 en México se han presentado cifras de más del 60% de los pacientes cada vez se han presentado en estadios más avanzados en los últimos años aumentado la incidencia de casos nuevos a nivel nacional a más de 18 mil personas, en el cual el sector salud presenta un problema de salud pública con un incremento en el número de muertes durante el 2018 de 9.6 millones de personas debido a este diagnóstico (México Info cáncer, 2019; Ribeiro, Cardoso, Pereira et al., 2016).

Así mismo esta investigación tiene la finalidad de fomentar el cuidado humanizado en el área de salud para brindar cuidados de

calidad en cada uno de los procedimientos realizados en el paciente, con la finalidad de obtener un tratamiento terapéutico mediante el cuidado humanizado. Ante la presente investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Se lleva a cabo el cuidado humanizado por el personal de enfermería en los pacientes con cáncer?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

Objetivos específicos

1. Identificar el apoyo moral en la atención otorgada por el personal de enfermería en el cuidado humanizado en pacientes con cáncer.
2. Identificar el sentido de pertenencia empleada en el cuidado humanizado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.
3. Identificar el cuidado espiritual en la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.
4. Identificar el respeto empleado en el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.
5. Identificar las habilidades y valores del hacer otorgados por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

Capítulo II

Material y métodos

En la presente investigación se presenta el diseño de estudio la población, el tamaño de la muestra y tipo de muestreo, los criterios de selección, instrumento, recolección de información, aspectos éticos y estrategias de análisis de datos.

2.1 Diseño de estudio

El diseño de la presente investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo convencional.

2.2 Población

La población estuvo conformada de 18 pacientes de 35 a 65 años.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra estuvo conformada por 18 pacientes hospitalizados con cáncer, estimada para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%. Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Pacientes entre los 35 a 65 Años.

Pacientes que tengan algún tipo de cáncer.

Pacientes que han sido hospitalizados.

Exclusión

Pacientes con cáncer que no se encuentren en condiciones de participar.

Pacientes que reciban cuidados paliativos.

Eliminación

Encuestas inconclusas para la investigación.

Paciente que decidan ya no participar en el estudio, omitiendo respuestas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo Independiente	Características biológicas que distingue a las personas en hombres y mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2012).	Característica biológica que distingue al paciente en hombre y mujer.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Independiente	Tiempo transcurrido entre las fechas de nacimiento de la persona y la del momento en que ocurrió y/o se registra el hecho (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2012).	Tiempo transcurrido entre las fechas de nacimiento del paciente y la del momento en que ocurrió y/o se registra el hecho.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Cuidado humanizado dependiente	Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, Cruz-Ruiz, 2016).	El cuidado humanizado está basado en la atención, calidad, autonomía, respeto, amor, comunicación y apoyo implementado en la práctica clínica que se da mutuamente entre la relación enfermera-Paciente, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida para alcanzar la plenitud y bienestar.	Ordinal	Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS) (Charalambous & Adamakidou, 2014).

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de Fuentes y Métodos

En la presente investigación se utilizó las variables sociodemográficas en los pacientes hospitalizados con algún tipo de cáncer (Apéndice B). Donde la cédula se incluyó sexo, edad.

Para medir la variable de cuidado humanizado se utilizó la "Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS)" (Apéndice C) el cual fue elaborado por Charalambous & Adamakidou, (2014). El instrumento midió la calidad de la enfermería prestada dentro del entorno oncológico, con un alfa de Cronbach del 0,83, abarcando 6 subescalas, siendo apoyado, cuidado espiritual, sentido de pertenencia, siendo valorado y ser respetado. Se compone de 33 preguntas, las respuestas se basan en una escala tipo Likert de 1 a 5 tipos de respuestas, las cuales son: 1=Totalmente de acuerdo, 2=De acuerdo, 3=Neutral, ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=En desacuerdo, 5=Totalmente en desacuerdo.

La primera categoría midió el sentimiento de ser apoyado. Esta categoría destacó la calidad de la comunicación y el nivel de apoyo ofrecido por la enfermera durante el cuidado. Esta categoría abordó las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 11, 13, 14, 15 y 16.

La segunda categoría midió el sentido espiritual referidas a cuestiones existenciales planteadas por los pacientes y si la enfermera reúne las necesidades del paciente, en un proceso dinámico fundamental para el crecimiento. Esta categoría abordó las preguntas 17, 18, 19, 20, 21, 22.

La tercera categoría midió el sentido de pertenencia que evaluó los problemas familiares planteados durante el cuidado del

paciente, que requiere en una inmersión en su realidad de descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo. Esta categoría abordó las preguntas 23, 24, 25, 26, 27.

La cuarta categoría midió el sentimiento de valoración evaluando los problemas familiares planteados durante el cuidado del paciente, que requiere en una inmersión en su realidad de descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo. Esta categoría abordó las preguntas 23, 24, 25, 26, 27.

La quinta categoría midió la acción de ser respetado que incluyó ocho preguntas relacionadas con el nivel de respeto que recibieron los pacientes durante su cuidado por la enfermera.

2.7.2 Técnicas de procedimientos en la recolección de la información

En este estudio de investigación se solicitó la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Se pidió la autorización a los pacientes con cáncer a quien se le aplicó la escala.

Una vez obtenida la autorización, se procedió para invitar a los pacientes a participar en el llenado de la escala. Posteriormente, a los pacientes con cáncer que acepten participar se le proporcionó el consentimiento informado (Apéndice A) el cual será explicado y firmado por el participante. Se le brindó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice B), se proporcionó la Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS) (Apéndice C).

Una vez entregados los documentos se resguardaron y se agradeció por su participación en el estudio.

2.7.3 Plan de procedimientos y presentación de la información

Los datos sociodemográficos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package of the Social Sciences (SPSS) versión 22. Con el fin de dar respuesta al objetivo general, así como a los objetivos específicos, se utilizó frecuencias, porcentajes y desviación estándar.

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Secretaría de Salud [SSA], 1984, y el cual tuvo como objetivo identificar el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

Contó con los aspectos éticos fundamentales establecidos conforme al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13 que manifestó el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar; se respetó a los pacientes con cáncer, a través del establecimiento de la privacidad de la información y el anonimato durante el estudio.

Para el acatamiento del Artículo 14, Fracción V, VII y VIII, con respecto al consentimiento informado, como también a la autorización de la institución de salud, referente al estudio de investigación que fue sometido a la comisión de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza- UDEM.

De acuerdo con el Artículo 16 referente a la protección de la privacidad y anonimato, resguardando la información de los participantes, y no se permitió el acceso de la información a personas con intenciones ajenas al estudio.

Con respecto al Artículo 17, se consideró un estudio sin riesgo, ya que solo obtuvo por objetivo recolectar información de utilidad para el estudio con fines académicos, ya que consistió en la aplicación de una escala de manera verbal. Por último, conforme al Artículo 20 y 21, se brindó el consentimiento informado de los participantes, al igual que se les proporcionó información para el entendimiento y comprensión de su participación en el presente estudio.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente capítulo se presentan las características sociodemográficas, la estadística descriptiva de las variables de estudio y la Consistencia interna del instrumento aplicado.

3.1 Características sociodemográficas de los participantes

Se evidenció que, en la investigación de la percepción del cuidado humanizado otorgado en el personal de enfermería en pacientes con cáncer, se destacó que el sexo que más predominó fue el femenino en un 88.9%, mientras tanto el masculino se presentó en un 11.1%, referente a la investigación se encontró que la edad más frecuente de los participantes fue de 48 en un 22.2%.

Tabla 3

<i>Características sociodemográfica de los pacientes</i>		
VARIABLES	f	%
Sexo		
Hombre	2	11.1
Mujer	16	88.9
Edad		
48	4	22.2
49	2	11.1
53	2	11.1
56	1	
57	1	5.6
59	1	5.6
60	2	11.1
61	1	5.6
62	3	16.7
63	3	5.6

Nota: n= 18

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Respecto al resultado de los objetivos específicos el primero consistió en describir el apoyo moral en la atención otorgada por el

personal de enfermería en el cuidado humanizado en pacientes con cáncer que se evidencio que el 44.4% de los participantes está de acuerdo que la enfermera es emocionalmente solidaria. El 44.4% está de acuerdo que la enfermera se esfuerza por establecer una buena comunicación con usted. El 50% está de acuerdo que la enfermera se comunica bien durante la atención. El 44.4% está totalmente de acuerdo que la enfermera le genera confianza. El 66.6% demostró que están de acuerdo que la enfermera responde con prontitud a las preguntas y preocupaciones, el 57.9% está de acuerdo que la enfermera expresa un interés ante su situación, el 55.6% está de acuerdo que las acciones de la enfermera le generan confianza.

El 44.4% genera una impresión favorable en momento del cuidado en las manos de enfermería, el 52.6% está totalmente de acuerdo que la enfermera es competente en relación con el equipo y la tecnología. Los participantes demostraron que el 50% de las enfermeras reconoce cada una de las necesidades que pudiera presentar el paciente durante su cuidado en su estancia hospitalaria, el 61.1% está de acuerdo que la enfermera está bien informada en relación con su condición de salud. El 44.4% está de acuerdo que la enfermera proporciona información de manera integral. El 66.6% estuvo de acuerdo que la enfermera respeta sus necesidades. El 55.6% está de acuerdo que se recibe la atención de su elección. El 47.4% está de acuerdo que la enfermera le contesta las preguntas honestamente. El 38.9% está de acuerdo que se queda con la sensación de preguntarle algo a la enfermera.

Tabla 4

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el sentido de apoyo (continúa)

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. La enfermera es emocionalmente solidaria.	7	38.9	8	44.4	3	16.7	0	0	0	0
2. La enfermera se esfuerza por establecer una buena comunicación con usted.	6	33.3	8	44.4	3	16.7	1	5.6	0	0
3. La enfermera se comunica bien durante la atención.	7	38.9	9	50.0	2	11.1	0	0	0	0
4. La enfermera le genera confianza.	8	44.4	7	38.9	3	16.7	0	0	0	0
5. La enfermera responde con prontitud a las preguntas y preocupaciones.	5	27.8	12	66.7	1	5.5	0	0	0	0
6. La enfermera expresa un interés ante su situación.	5	26.3	11	57.9	3	15.8	0	0	0	0
7. Las acciones de la enfermera le generan confianza.	6	33.3	10	55.6	2	11.1	0	0	0	0
8. Le da la impresión de estar en buenas manos.	8	44.4	8	44.4	1	5.6	1	5.6	0	0
9. La enfermera es competente en relación con el equipo y la tecnología.	9	52.6	7	36.8	1	5.3	1	5.3	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Tabla 4

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el sentido de apoyo

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10. La enfermera reconoce las necesidades del cuidado.	9	50.0	8	44.4	1	5.6	0	0	0	0
11. La enfermera está bien informada en relación con su condición de salud.	5	27.8	11	61.1	2	11.1	0	0	0	0
12. La enfermera proporciona información de manera integral.	6	33.3	8	44.4	4	22.2	0	0	0	0
13. La enfermera respeta sus necesidades.	5	27.8	12	66.6	1	5.6	0	0	0	0
14. Se recibe la atención de su elección.	4	22.2	10	55.6	4	22.2	0	0	0	0
15. La enfermera le contesta las preguntas honestamente.	7	36.8	9	47.4	1	10.5	1	5.3	0	0
16. Se queda con la sensación de preguntarle algo a la enfermera.	2	11.1	7	38.9	4	22.2	3	16.6	2	11.1

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

De acuerdo con el objetivo específico dos que consiste en describir el cuidado espiritual en la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer se demostró que el 50% tuvieron una opinión neutral (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) donde la enfermera muestra interés en conocer su opinión sobre la vida y sobre la muerte. El cual el 61.1% de los participantes está en desacuerdo sobre alguna vez la enfermera ha hablado sobre temas espirituales, el 55.6% está en desacuerdo que la enfermera tenga la disponibilidad de alentar asuntos espirituales. El 55.6% está en desacuerdo en que la enfermera demuestre interés en aclarar su preferencia religiosa. El 16.7% tuvo un perspectiva neutral (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) en que la enfermera muestre sensibilidad y respeto hacia su preferencia religiosa y el 16.6% está en desacuerdo en que la enfermera facilite los rituales religiosos mientras recibe atención.

Tabla 5

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el cuidado espiritual (continúa)

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17. La enfermera muestra interés en conocer su opinión sobre la vida y la muerte.	1	5.6	3	16.7	9	50.0	5	27.8	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Tabla 5

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el cuidado espiritual

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18. La enfermera habla sobre temas espirituales.	0	0	3	16.7	4	22.2	11	61.1	0	0
19. La enfermera tiene la disponibilidad de alentar asuntos espirituales.	0	0	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0
20. La enfermera muestra interés en aclarar su preferencia religiosa.	0	0	0	0	6	33.3	10	55.6	2	11.1
21. La enfermera muestra sensibilidad y respeto hacia su preferencia religiosa.	0	0	7	38.9	8	44.4	3	16.7	0	0
22. La enfermera facilita los rituales religiosos mientras recibe atención.	0	0	4	38.9	6	44.4	8	16.6	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Para dar respuesta al objetivo específico tres donde nos habla sobre identificar el sentido de pertenencia empleada en el cuidado humanizado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer el cual el 50% de las enfermeras permite la presencia de un familiar, mientras que el 44.4% de los participantes concuerdan que la enfermera reconoce la importancia de la presencia de la familia

durante el tratamiento. El 33.3% menciona que la enfermera incluye a la familia en la toma de decisiones. El 44.4% de las enfermeras permite la participación de la familia durante el cuidado y el 50% refiere estar de acuerdo que durante los procedimientos la enfermera involucra a la familia en la atención.

Tabla 6

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el sentido de pertenencia (continúa)

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
23. La enfermera le aclara la presencia de un familiar.	5	27.8	9	50.0	2	11.1	2	11.1	0	0
24. La enfermera reconoce la importancia de la presencia de su familia.	8	44.4	6	33.3	2	11.1	2	11.1	0	0
25. La enfermera alienta a la familia en la toma de decisiones.	5	27.8	6	33.3	2	11.1	5	27.8	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Tabla 6

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el sentido de pertenencia

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
26. La enfermera alienta la presencia de la familia durante el cuidado.	6	33.3	8	44.4	4	16.7	1	05.6	0	0
27. La enfermera involucra a la familia en la atención.	5	27.8	9	50.0	4	22.2	0	0	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Para dar la respuesta al objetivo específico cuatro donde se conoció las habilidades y valores del hacer otorgados por el personal de enfermería en pacientes con cáncer, se encontró que el 36.8% de los participantes están totalmente de acuerdo y 25.6% está de acuerdo en que la enfermera permite participar en la toma de decisiones. El 47.4% está de acuerdo a que la enfermera proporciona información adecuada para poder participar. El 50% está totalmente de acuerdo en que la enfermera se preocupa con respeto y el 50% está totalmente de acuerdo que fue atendido adecuadamente por las enfermeras.

Tabla 7

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en el sentido de valorado

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
28. La enfermera le permite participar en la toma de decisiones.	6	31.6	6	36.8	4	21.1	2	10.5	0	0
29. La enfermera proporciona información adecuada para poder participar.	3	15.8	9	52.6	5	26.3	1	5.3	0	0
30. La enfermera se preocupa con respeto.	8	42.1	8	47.4	2	10.5	0	0	0	0
31. Fue atendido adecuadamente por las enfermeras.	9	50.0	8	44.4	1	5.6	0	0	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Por último, para dar respuesta al objetivo cinco que consistió en identificar el respeto empleado en el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer, se evidencio que el 50% está de acuerdo que durante su hospitalización recibió la atención a su condición. El 50% está de acuerdo en que la enfermera lo cuida y lo comprende y el 44.4% de las enfermeras se preocupa de manera compasiva.

Tabla 8

Cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en ser respetado

Preguntas	1		2		3		4		5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
32. Recibió atención de acuerdo a su condición.	8	44.4	9	50.0	1	5.6	0	0	0	0
33. La enfermera lo cuida y lo comprende.	6	33.3	9	50.0	3	16.7	0	0	0	0
34. La enfermera se preocupa de manera compasiva.	8	44.4	6	33.3	3	16.7	1	5.6	0	0

Nota: n= 18 ; 1=Totalmente de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= Neutral(ni de acuerdo, ni en desacuerdo); 4= En desacuerdo; 5= Totalmente en desacuerdo

Para dar respuesta al objetivo general que es identificar la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer en el cual se obtuvo una M =1,87 y DE=1.025 estableciendo que la enfermera expresa un interés ante situación de manera positiva siendo la categoría de siendo valorado la más alta en el cuidado humanizado.

Tabla 4

Objetivo general cuidado humanizado

	M	Continua DE
La enfermera expresa un interés ante su situación.	1,87	1,025
La enfermera reconoce la importancia de la presencia de su familia.	1,94	1,063

Tabla 4
Objetivo general

	M	DE
La enfermera le aclara la presencia de un familiar.	2,13	1,025
La enfermera alienta a la familia en la toma de decisiones.	2,31	1,138
La enfermera proporciona información adecuada para poder participar.	2,37	1,088
Se queda con la sensación de preguntarle algo a la enfermera.	2,69	1,138

3.3 Consistencia interna del instrumento aplicado

Para la variable de Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer se obtuvo un Alpha de Cronbach de .89.

Capítulo IV

Discusión

El cuidado humanizado es un proceso esencial para abordar a los pacientes para obtener una recuperación satisfactoria, pero que también ayuda a toda persona que está padeciendo cáncer. Así mismo se obtiene la tranquilidad de estar en buenas manos por el personal de enfermería, que se involucra y se preocupan por su bienestar psicológico, físico y mental. Esto incluye factores que forma una parte fundamental en el cuidado que es vinculada a la comunicación y apoyo mutuo entre las personas, hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (González-De la cruz, Pérez-Fonseca, Jiménez-Zúñiga, & Martínez-Martínez, 2017).

Respecto al sentido de apoyo, se demuestra un correcto desarrollo de la habilidad comunicativa hacia el desarrollo de la amabilidad con los pacientes, explicando cada uno de los procedimientos de los cuidados. El cual se brindó la intimidad en el momento de los procedimientos basado en el respeto. En contraste con los autores Lenis-Victoria, & Manrique-Abril et al, (2015) donde detectaron que los pacientes indicaron que la calidad del cuidado de enfermería es deficiente según las dimensiones basadas en su experiencia, el cual responde a las habilidades interpersonales como comunicativas, bajando la calidad de la satisfacción del cuidado de enfermería ante la empatía de la situación del paciente.

Sin embargo en la espiritualidad, se encontró que la relación y habilidades de enfermería, no se lleva a cabo en la esencia del cuidado, el cual la espiritualidad es parte fundamental que ayuda al

paciente a mejorar su calidad de vida fortaleciendo el desarrollo personal. Esto motiva al paciente al desarrollo de la recuperación de su salud de los cuales existen factores que pueden contribuir a situaciones impactantes de la enfermedad, el desgaste psicológico, los sentimientos y emociones, teniendo similitud con Ayala de Calvo, & Sepúlveda-Carrillo (2017) el cual indicaron en sus resultados que el personal de enfermería debe de reconocer la sensibilidad a sus sentimientos y emociones en las necesidades de atención. Los temas espirituales ayudan a realizar actividades que como persona le ayuda a sentirse mejor durante su cuidado, referente a preferencias religiosas, actividades de apoyo mejorando así su salud.

Respecto al sentido de pertenencia, se mostró que no se lleva a cabo factores como el compromiso, interacción familia/paciente, cortesía y relación para el fortalecimiento moral entre la familia, pero casi siempre mantuvieron una comunicación efectiva enfermera-paciente, lo opuesto a Huaroc, & Bustinza et al (2015) sus resultados muestran un cuidado humanizado regular en cuanto al paciente y a sus familias percibiendo estar satisfechos con la calidez humanistas de enfermería de acuerdo a sus conocimientos y oportunidad de servicio, ya que la familia beneficia la salud y la enfermedad del paciente esto quiere decir que la familia juega un papel importante y esencial para la recuperación de la salud quienes comparten este proceso.

En cuanto al sentido de ser valorado, se evidencio que más de la mitad de los pacientes con cáncer se mostró insatisfecho en el cuidado humanizado, no brindando la información necesaria para la participación en la toma de decisiones de los cuidados, para así

permitir ser parte del proceso de enfermedad haciendo que el paciente fortalezca los vínculos de respeto, tranquilidad y comprensión. De acuerdo a los autores difiere los resultado por Conceição, Penha, Silva, Pereira, & Almeida (2016) obteniendo que los pacientes están satisfechos con la atención recibida, sin embargo existen factores fundamentales para el desarrollo del cuidado humanizado el cual el carisma forma parte, mientras que el respeto al momento de tomar las decisiones ante su salud es fundamental ante la comunicación efectiva.

Respecto al respeto, se evidencio que más de la mitad de los pacientes con cáncer recibió una atención adecuada ante su patología y comprensión ante sus emociones, siendo así que la enfermera muestra cierta comprensión y respeto ante la situación aliviando así su dolor y sufrimiento ante la enfermedad a diferencia de Guerrero-Nava, Romero-Quechol, Martínez-Olivares, Martínez-Martínez, & Rosas-Reyes, (2016) demostraron que las intervenciones de enfermería se evidencio que el comportamiento ante los pacientes críticos ante su patología, se consideró mala ya que el trato en el abordaje del cuidado en etapas desarrolladas de cáncer no era el adecuado.

4.1 Limitaciones del estudio

En este estudio las limitantes de la investigación fueron encontraras en el tipo de pacientes que se incluyó en el estudio, pues solo fueron elegidos pacientes ambulatorios.

4.2 conclusiones

EL sexo que predomino fue el de las mujeres.

La edad que predominó fue la de 48 años.

Los pacientes con cáncer eran ambulatorios.

El cuidado humanizado es regular por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

El apoyo moral es brindado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer durante la atención.

La mayoría de las enfermeras tiene una comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente.

Más de la mitad de los pacientes ambulatorios tenía necesidades espirituales.

La mayoría de las pacientes con cáncer tuvo una perspectiva neutral en que la enfermera muestre sensibilidad y respeto hacia su preferencia religiosa.

La mayoría de los pacientes demuestra que la enfermera casi no alienta a la familia en la toma de decisiones.

Menos de la mitad había participado en la toma de decisiones durante sus cuidados.

El nivel de respeto de la enfermera hacia el paciente con cáncer es buena.

4.3 Recomendaciones

Los pacientes con cáncer perciben un cuidado humanizado regular otorgado por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, considerando que existen áreas de oportunidad que se pueden mejorar para obtener una mejor calidad en la atención.

Es importante que en futuras investigaciones se apliquen la elaboración de más instrumentos que amplíen las categorías que

abordan la percepción del cuidado humanizado, esto con el fin de descubrir y demostrar cuales son los factores que el paciente percibe mediante el proceso salud-enfermedad especialmente que tenga el enfoque a pacientes oncológicos, siendo que la actualidad son pocos los estudios que abordan el tema (Massa, contreras, Moncada, 2016).

Del mismo modo es importante que en investigaciones se recomiende hacer un estudio sobre la efectividad de la implementación de la espiritualidad en el cuidado humanizado basado en la percepción del paciente oncológico el cual enfermería juega un papel importante ante este tema (Acosta, Cortez, Acevedo, Cantarutti, 2018; Lupiáñez, 2006).

Así mismo, investigaciones que ayuden a conocer cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado humanizado en un paciente oncológico, para el fortalecimiento de la salud psicológica, espiritual, ambiental, familiar y sobre todo que ayuda al fortalecimiento de la humanización basado en el apoyo durante el tratamiento (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018).

Es importante para el personal de enfermería recalcar la implementación del cuidado humanizado y la inclusión de la familia durante todo el tratamiento oncológico. Ya que la implementación este tipo de estudio, demuestran los grandes beneficios que tienen en la salud tanto física como emocionalmente del paciente con cáncer (Lupiáñez, 2006; Huaroc, & Bustinza et al, 2015).

El cuidado humanizado como intervención terapéutica en el paciente con cáncer, es una gran oportunidad para enfermería crear

esa confianza y reconocimiento en la humanización de los procesos en el paciente, más allá de un tratamiento farmacológico. Así mismo ser un contante conocimiento y enseñanza a poner atención a las necesidades del paciente con cáncer, en proceso de la escucha a nosotros mismos. Saber cómo abordar temas importantes para el paciente y la manera de hacerlo es un acto significativo, en el cual se puede desarrollar seguridad, afecto, sinceridad, calor, entre muchos otros sentimientos (Carrillo-Salvador, & Olvera-Gómez, 2014).

Por ultimo brindar a las enfermeras la práctica necesaria en la implementación de la humanización de los cuidados y ejercicios, basado en la participación de nuestros pacientes en los cuidados, esto con el fin de saber cómo abordar los temas esenciales en las inquietudes de necesidad de los pacientes y sentirse valorador al ser incorporados (Gallegos-Carballo, Ramírez-Muñoz, Bolado-García, Gamboa-López, Medina-Escobedo, 2016).

Referencias

- Alviz, C., Contreras, A., Barboza, A., Barrato, L., & Gamarra, K. (2017). Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo Colombia. *Revista Horiz Enferm*, 28(1), 7-26. doi: 10.7764/Horiz_Enferm.28.1.7.
- American Cancer Society. (2015). Cancers That Develop in Young Adults. Recuperado de <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-young-adults/cancers-in-young-adults.html>
- American Cancer Society. (2019). Para la persona a cargo del cuidado de alguien con cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/para-la-persona-a-cargo-del-cuidado-de-alguien-con-cancer.html>
- Araujo, L., Nogueira, E., & Oliveira, E. (2017). Relación médico-paciente en oncología: un estudio desde la perspectiva del paciente. *Revista Bioét*, 25(3), 563-76. doi: 10.1590/1983-80422017253213.
- Ayala de Calvo, L., & Sepúlveda-Carrillo, G. (2017). Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Revista Enfermería Global*, 45(1), 353-368. doi: 10.6018/eglobal.16.1.231681.
- Barrato, F., de Lim, C., Ilha, S., dos Santo., S, Stein, D., & Dall'Asta, A. (2016). Humanization of care in primary care to people with neoplasia: perception of Nursing professionals. *Jnurs UFPE online*, 10(2), 615-622. doi: 10.5205/reuol.8557-74661-1SM100220163.

- Bautista-Rodríguez, L., Parra-Carrillo, E., Arias-Torres, K., Parada-Ortiz, K., Ascanio-Meza, K., & Villamarin-Capacho, M. et al., (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista cienc cuidad*, 12(1), 105-118. Recuperado de file:///C:/Users/monse1/Downloads/31-Texto%20del%20art%C3%ADculo-638-1-10-20151002.pdf
- Bejarano, A., Nencetti, R., Ramos, E., Monzayo, F., & Andrade, R. (2018). El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado de oncología. *Revista Cubana de enfermería Docente*, 92(1), 20-22. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>.
- Bordignon, M., Monteiro, M., Mai, S., Vieira, M., Alba, C., & Trindade, L. (2015). Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Revista Florianópolis*, 24(4), 925-33. doi: 10.1590//0104-0707201500004650014.
- Borre-Ortiz, Y., Prada-Reyes, S., Arrieta-Paternina, A., Hoz-Pantoja, Y., Jiménez-Maury, Y., & Santos-Pruello, C. (2018). Importance of Nursing care in patients with breast cancer: a narrative review. *Revista Salud Uninorte*, 34(2), 475-493. doi:10.14482/sun.34.2.616.99.
- Brana-Marcos, B., Carrera-Martínez, D., Villa-Santovena, M., Avanzas-Fernández, S., Gracia-Corbato, M., & Vegas-Pardavila, E. (2011). Análisis de satisfacción en mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama. Estudio multicentrico en

- servicio de oncología. *Revista de calidad asistencial*, 26(3), 306-314. doi: 10.1016/j.cali.2011.04.006.
- Bueno, A., Pereira, E., Ramos, E., Costa, R., Gil, F. (2019) El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. *Rev Cubana Enferm*, 34(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/articulo/view/2243>
- Butragueño, L., González, F., Okinomopoulou, N., Pérez, J., Toledo, B., González, M., & Rodríguez, R. (2016). Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Revista Chil Pediatr*, 87(5), 373-379. doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.003
- Carrizales, D. Fernández, V., & Varón, M. (2017). Bioética para el cuidado del adulto mayor hospitalizado con cáncer. *Revista Educación en Valores*, 2(28), 47-55. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educación-en-valores/v2n28/art07.pdf>
- Conceição, L., Penha, R., Silva, M., Pereira, H., & Almeida, J. (2016). Cáncer patients satisfaction on Nursing care. *Revista Rene*, 16(6), 856-862. doi: 10.15253/2175.6783.2015000600012.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuid*, 7(1), 1227-31. doi: 10.15649/cuidarte.v7i1.300
- Echeverría, H. (2017). Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-*lima*. *Revista Cuid Salud*, 3(1), 239-248. doi: 10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421.

- Espinoza, L., Huerta, k., Pantoja, J., Velasquez, W., Cubas, D., & Ramos, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. *Revista Cien Des*, 13(5), 53-61. doi:10.21503/CienciayDesarrollo.2011.v13.05
- Espinoza, M. (2017). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital nacional arzobispo Loayza 2017 (tesis de pregrado). Escuela académica profesional de enfermería, Lima-Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, M., & Molina, F. (2010). Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Revista Enfermería Docente*, 92(1), 20-22. Recuperado de <http://www.sspa.Juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
- Gómez, L., & López, C. (2016). Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Revista Colombia Enfermería*, 12(11), 49-60. Recuperado de <file:///C:/Users/monse1/Downloads/1686-Art%C3%ADculo-2693-1-10-20160524.pdf>
- Gonçalves, N., & Carvalho, R. (2010). Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods. *Einstein*, 8(1), 221-227. Recuperado de file:///C:/Users/monse1/downloads/1369-einstein_v28n2_p221-7.pdf

- González-Hernández, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". *Rev Aquichan*, 15(13), 381-392. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.6
- Guerrero-Nava, J., Romero-Quechol, G., Martínez-Olivares, M., Martínez-Martínez, R., & Rosas-Reyes, M. (2016). Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. *Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 91-8. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/96/144.
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-Rivera, L., & Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Enferm Herediana*, 9(2), 133-142. Recuperado de <Http://www.upch.edu.pe/vrinve/duggic/revistas/index.php/R ENH/article/viewFile/3017/2967>.
- Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Albarazo, O. (2019). Intervention of Humanized Nursing Accompaniment and Quality of Life in people with Advanced cáncer. *Revista Aquichan*, 19(3). doi: org/10.5294/aquí.2019.19.3.3.
- Hernández, L. (2016). La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería universitaria*, 13(4), 253-259. doi:10.1016/j.reu.2016.08.0021 665-7063.

- Hernández-Bello, E., Bueno-Lozano, M., Salas-Ferrer, P., & Sanz-Armunia, M. (2016). Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Revista Colom Cancerol*, 20(3), 110-116. doi: 10.1016/j.rccan.2016.04.003.
- Huaroc, A., & Bustinza, M. (2019). Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo – 2018 (Tesis posgrado). Universidad Nacional del Centro del Perú –Facultad de Enfermería, Huancayo – Perú.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía [INEGI] (2012). Edad. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=rcmorg#letraGloS>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía [INEGI] (2012). Sexo. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=rcmorg#letraGloS>
- Instituto Nacional de estadísticas y geografía [INEGI] (2018). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero). Recuperado de https://www.inegi.Org.mx/contenidosaladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal.pdf
- Lenis-Victoria, C., & Manrique-Abril, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Revista Aquichan*, 15(3), 413-425. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.9.
- Lopera, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte. *Revista Colombiana de enfermería*, 23(1), 16-25. doi: 10.18270/.v13i11.1898.

- Lupiáñez, Y. (2006) Humanización en el Cuidado del Paciente Oncológico. *Revista Enfermería Docente*, 85, 27-30. Recuperado de <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-85-09.pdf>
- México InfoCáncer. (2019). El cáncer en el mundo y México. Recuperado de <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista ciencia y enfermería*, 24(5), 1-10. doi: 10.4067/s0717-95532018000100205.
- Müggenburg, C., Robles, R., Valencia, A., Guillén, M., Olvera, S., & Rosas, A. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Revista Salud ment-al*, 38(4), 273-280. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.037.
- Oblitas, P., Pérez, E., & González, B. (2015). Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo. *Revista Salud y vida Sipanense*, 2(2), 30-47. Recuperado de [file:///C:/Users/monse1/Downloads/203-Texto%20del%20artículo-801-1-10-20151115%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/monse1/Downloads/203-Texto%20del%20artículo-801-1-10-20151115%20(5).pdf)

- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2018). La incidencia del cáncer continúa en ascenso. Recuperado de <http://www.onunoticias.mx/el-cáncer-continua-en-ascenso/>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Cáncer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Oxford. (2019). support group. Recuperado de https://www.Lexico.com/en/definicion/support_group
- Perales, V., & Jackeline, S. (2019). Percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina e-1 del hospital nacional Hipólito Unanue 2018 (Tesis pregrado). Facultad de medicina "Hipólito Unanue", Lima-Perú. Recuperado de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2922/unfv_valdivia_perales_silvana_Jackeline_titulo_profesional_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y.
- Pérez, S., González, D., & Oblitas, C. (2015). Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo. *Revista Salud y vida Sipanense*, 2(2). Recuperado de [File:///C:/Users/monse1/Downliads/203-Texto%20del%20art%C3ADculo-801-1-10-20151115%20\(2\).pdf](File:///C:/Users/monse1/Downliads/203-Texto%20del%20art%C3ADculo-801-1-10-20151115%20(2).pdf)
- Prías, H. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revista Salud Unisucre*, 3(1). Recuperado de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>.

- Prieto- Agüero, O. (2016). Comunicación sanitaria del profesional de enfermería en mujeres con cáncer de mamá. *Revista Esp Común Salud*, 7(1), 124-134. doi:10.20318/Recs.2016.3159.
- Ramírez-Muñoz, V., Gallegos-Carballo, L., Bolado-García, P., Gamboa-López, G., & Medina-Escobedo, C. (2016). Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 109-114. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162f.pdf>
- Reyes, C., & Castillo, F. (2015). Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Revista Ciencia y tecnología*, 12(1), 119-125. Recuperado de <file:///C:/Users/monse1/Downloads/1364-3900-1-PB.pdf>
- Ribeiro, J., Cardoso, L., Pereira, C., et al. (2016). Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Revista Fund Care Online*, 8(4), 5136-5142. doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142
- Ríos-Quezada, M., & Cruzat-Mandich, C. (2015). Percepción y significados asociados a la calidad de vida en pacientes hemato oncológicos. *Revista Chil Neuto-PSIQUIAT*, 53(4), 261-268. Recuperado de <file:///C:/User/monse1/Downloads-7art06.pdf>
- Rodríguez, A., Jara, P., Pereira, D., & Machuca, L. (2018). Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población

- Chilena. *Revista Cuid*, 9(2), 2245-56. doi:10.15649/cuidarte.92.5 31.
- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016). Relaciones entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia Promoc Salud*, 21(1), 26-36. Doi: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3.
- Salas, B., & Galiano, M. (2017). Perception of nurses and families of patients regarding important care behaviors. *Revista Ciencia y enfermería*, 1(1), 35-44. Recuperado de <https://scielo.Conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00035.pdf>
- Santamaría, N., Carrillo, G., Herrera, B., & Esparza, L. (2017). Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo. *Psicooncología*, 14(3), 267-278. doi: 10.5209/PSIC, 57085.
- Santamaría, N., García, L., Sánchez, B., & Carrillo, G. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista latinoamericana de bioética*, 6(1), 104-127. Doi: 10.18359-7rlbi.1443.
- Secretaría de Salud (SSA) (2016). Conoce los 10 derechos generales de los pacientes. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>.
- Silva, J., Silva, L., Rodríguez, R., & Carhuapoma, A. (2017). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoam Educ Investi Enferm*, 8(3), 28-36. Recuperado de file:///C:/Users/monse1/Downloads/Original3_8 3%20(1).pdf

World Health Organization [OMS] (2016). *Cáncer Control: A Global Snapshot in 2015*, (4), 1-6. Recuperado de <https://www.who.int/cancer/CancerControlSnapshotin2015.pdf?ua=1>.

Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, A. (2010). Oncology patients and profesional nurses perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nursing*, 9(19). doi:10.1186/1472.6955-9-10.

Zulueta, M., Prieto, M., & Bermejo, L. (2018). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los cuidados*, 22(52). doi: 10.14194/cuid.2018.52.18.

Apéndice A

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

Investigador Principal: Monzerrat Garza Gómez

Objetivo: Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será identificar la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer. Me han informado que otros objetivos son describir el apoyo moral en la atención otorgada por el personal de enfermería en el cuidado humanizado en pacientes con cáncer, identificar el sentido de pertenencia empleada en el cuidado humanizado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer avanzado, describir el cuidado espiritual en la percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer, identificar el respeto empleado en el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer y conocer las habilidades y valores del hacer otorgados por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

Criterios de selección: He sido seleccionado (a) para participar en esta investigación ya que cumpla con los criterios requeridos: ser adulto(a) de 35 a 65 años de edad, estar hospitalizado como paciente con algún tipo de cáncer.

Procedimiento: Si acepto participar en esta investigación se me solicitara que complete mis datos personales como: sexo y edad. Después la investigadora me leerá una encuesta que contiene 34 preguntas que habla sobre el trato, la relación, el cuidado y respeto que recibido por la enfermera durante mi hospitalización. Este proceso me llevara de 5 a 10 minutos. Entiendo que esta investigación habrá aproximadamente 15 personas más como yo.

Confidencialidad: Se me ha informado que la información será de total confidencialidad en el cual no se revelará a personas ajenas al estudio de la investigación, dirigiéndose con fines académicos, los registros de mi información los puedo solicitar directamente con mi investigador.

Riesgos: Me ha explicado claramente que mi participación no tiene ningún riesgo para mi salud.

Beneficios: En esta investigación no tendré beneficios personales, sin embargo los resultados que se obtengan de esta investigación servirá para evaluar el cuidado que brinda el personal de enfermería.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a los investigadores principales Monzerrat Garza Gómez 81 80 90 48 19, ME. Olga Idalia Garza Zorola 81 22 81 22 ext. 6552, Dra. Zeta Melva Triana Contreras 82 15 12 65.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria, puedo rehusarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de que exprese las razones de mi decisión además de no perder los beneficios a los que tenía derecho.

Conclusión: Ya que comprendí en que consiste el estudio estoy de acuerdo con la investigación.

Consentimiento: El investigador Monzerrat Garza Gómez, me ha explicado en que consiste el presente estudio de investigación, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer con total libertad.

Si acepto

No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice B

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de unas características personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con pluma una "X" en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

1. Sexo: 1. Hombre_____ 2. Mujer_____

2. Edad:

Apéndice C

Escala de atención de enfermería oncológica (QONCS)

(Charalambous & Adamakidou, 2014).

Las siguientes preguntas están relacionadas con diversos aspectos que nos ayudara a identificar el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería. En el cual se te presentara 5 tipos de respuestas.

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
 - 1**= Totalmente de acuerdo
 - 2**= De acuerdo
 - 3**= Neutral, ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4**= En desacuerdo
 - 5**= Totalmente en desacuerdo.

Preguntas	1	2	3	4	5
1. La enfermera es emocionalmente solidaria.					
2. La enfermera se esfuerza por establecer una buena comunicación con usted.					
3. La enfermera se comunica bien durante la atención.					
4. La enfermera le genera confianza.					
5. La enfermera responde con prontitud a las preguntas y preocupaciones.					

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
 - 1**= Totalmente de acuerdo
 - 2**= De acuerdo
 - 3**= Neutral, ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4**= En desacuerdo
 - 5**= Totalmente en desacuerdo.

Preguntas	1	2	3	4	5
6. La enfermera expresa un interés ante su situación.					
7. Las acciones de la enfermera le generan confianza.					
8. Le da la impresión de estar en buenas manos.					
9. La enfermera es competente en relación con el equipo y la tecnología.					
10. La enfermera reconoce las necesidades del cuidado.					
11. La enfermera está bien informada en relación con su condición de salud.					
12. La enfermera proporciona información de manera integral.					
13. La enfermera respeta sus necesidades.					
14. Se recibe la atención de su elección.					

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
 - 1**= Totalmente de acuerdo
 - 2**= De acuerdo
 - 3**= Neutral, ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4**= En desacuerdo
 - 5**= Totalmente en desacuerdo.

Preguntas	1	2	3	4	5
15. La enfermera le contesta las preguntas honestamente.					
16. Se queda con la sensación de preguntarle algo a la enfermera.					
17. La enfermera muestra interés en conocer su opinión sobre la vida y la muerte.					
18. La enfermera habla sobre temas espirituales.					
19. La enfermera tiene la disponibilidad de alentar asuntos espirituales.					
20. La enfermera muestra interés en aclarar su preferencia religiosa.					
21. La enfermera muestra sensibilidad y respeto hacia su preferencia religiosa.					
22. La enfermera facilita los rituales religiosos mientras recibe atención.					

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
 - 1=** Totalmente de acuerdo
 - 2=** De acuerdo
 - 3=** Neutral, ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4=** En desacuerdo
 - 5=** Totalmente en desacuerdo.

Preguntas	1	2	3	4	5
23. La enfermera le aclara la presencia de un familiar.					
24. La enfermera reconoce la importancia de la presencia de su familia.					
25. La enfermera alienta a la familia en la toma de decisiones.					
26. La enfermera alienta la presencia de la familia durante el cuidado.					
27. La enfermera involucra a la familia en la atención.					
28. La enfermera le permite participar en la toma de decisiones.					
29. La enfermera proporciona información adecuada para poder participar.					
30. La enfermera se preocupa con respeto.					

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
 - 1=** Totalmente de acuerdo
 - 2=** De acuerdo
 - 3=** Neutral, ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4=** En desacuerdo
 - 5=** Totalmente en desacuerdo.

Preguntas	1	2	3	4	5
31. Fue atendido adecuadamente por las enfermeras.					
32. Recibió atención de acuerdo a su condición.					
33. La enfermera lo cuida y lo comprende.					
34. La enfermera se preocupa de manera compasiva.					

Resumen Autobiográfico

Monzerrat Garza Gómez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey Nuevo León el 04 de mayo del 1999, actualmente estudiante de la licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Educación: Primaria Amado Salivar Chapa (2007-2012), secundaria Rogelio de León Garza (2012-2014), Preparatoria #1 UANL (2014-2015), Escuela Christus Muguerza UDEM (actualmente)

Experiencia laboral: guardias en sector de salud privado y público

Contacto: monze.garza17@gmail.com