

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el
paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Enfermería en Oncología

Autor:

Yessica Janet Ahuanlla Alvaro

Paola Beatriz Collazos Monzon

Asesora:

Dra. Janet Arévalo Ipanaqué

Lima, 9 de setiembre de 2024


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Janet Arévalo Ipanaqué, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA, 2023”** de las autoras Yessica Janet Ahuanlla Alvaro y Paola Beatriz Collazos Monzon tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del setiembre del año 2024.



Dra. Janet Arévalo Ipanaqué

Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Enfermería en Oncología



Dra. Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima, 9 de setiembre de 2024

Tabla de contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	7
Presuposición Filosófica	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas.....	17
Metodología	19
Descripción del Lugar de Ejecución	19
Población y Muestra.....	19
Tipo y Diseño de Investigación.....	20
Identificación de variables	21
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
Proceso de Recolección de Datos	25
Consideraciones Éticas.....	26
Administración del Proyecto de Investigación	27
Referencias bibliográficas.....	29
Apéndices.....	50

Resumen

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. El proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022. Es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población está conformada por 80 pacientes atendidos por dos meses siendo la recolección de datos realizado a través de la encuesta. Se aplicarán dos instrumentos, uno sobre calidad de atención mediante la aplicación del instrumento Care-Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia el cual consta de 6 dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento con 50 ítems y cuidado humanizado mediante la aplicación de instrumento fundamentado en la teoría desarrollada por Jean Watson el cual consta de 5 dimensiones : empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención, priorización al ser cuidado con 20 ítems. Ambos instrumentos fueron evaluados por expertos y se obtuvo una validez de V Aiken 0.996 y 1 respectivamente. En términos de confiabilidad se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.977 y 0.941 respectivamente, lo que indica que son ideales para poder aplicar y recolectar información relevante para el informe del estudio.

Palabras claves: Calidad de atención, Cuidado humanizado, Paciente.

Planteamiento del Problema

La calidad en la atención se refiere al nivel en que los servicios de salud dirigidos a individuos y comunidades incrementan la probabilidad de alcanzar resultados de salud positivos. Se fundamenta en conocimientos profesionales respaldados por evidencia y desempeña un papel crucial en la consecución de la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021a).

La definición de calidad introducida por Gilmore y Morales, ha sido adoptada también por la OMS, la cual considera que en la calidad de los servicios de salud deben estar presentes algunos atributos, tales como un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, el alto grado de satisfacción de este y el impacto final en la salud (García et al., 2023).

Un estudio realizado en Pakistán por Manzoor et al. (2019) indica que las percepciones generales sobre el grado de satisfacción de los pacientes con la calidad de atención en los hospitales fueron positivas. Se encontró un nivel satisfactorio de satisfacción en relación con los servicios de atención de laboratorio y diagnóstico, salud preventiva y atención prenatal.

Sin embargo, un estudio realizado en Brasil evidenció que los usuarios calificaron todos los atributos de calidad de atención como insatisfactorios. Las características encontradas revelaron que las demandas de la población no logran ser satisfechas con el nivel y calidad de atención médica (Araujo et al., 2020)

Un estudio realizado en una clínica de Lima, Perú mostró que el 47.6% de los pacientes hospitalizados refirieron que tuvieron un nivel medio de satisfacción en la calidad de atención

recibida, el 29.1% refirió que tuvieron un nivel alto de satisfacción y 23.3% refirieron que tuvieron un nivel bajo de satisfacción (Chumpitaz, 2019).

Un estudio llevado a cabo en Chiclayo, Perú, en el ámbito de Oncología reveló que el 82,4% de los pacientes perciben que reciben una atención de enfermería de calidad, mientras que el 17,5% indicó que la percepción es de calidad regular. En cuanto a las dimensiones específicas, el 89,4% en la Técnica Científica, el 78,8% en la Interpersonal y el 80,0% en el Confort señalaron que experimentaron una Atención de Enfermería de Calidad. Destaca que la dimensión Técnica-Científica recibió la puntuación más alta, mientras que la Interpersonal obtuvo la puntuación más baja (Reyes, 2023).

La enfermería desempeña un papel central en la práctica profesional, y los modelos y teorías de enfermería se basan en una perspectiva humanista del cuidado. La atención profesional se concibe como una herramienta para asistir a los demás, representando una manera de establecer conexiones significativas con el individuo. Esto conlleva a una responsabilidad por parte de la enfermería hacia el paciente, promoviendo una atención personalizada donde lo técnico y lo humano se fusionan para proporcionar un cuidado completo. Así, el profesional de enfermería debería considerar al paciente como persona en todos los estados de salud, así como en los estados de máxima vulnerabilidad, como lo es un paciente en unidades de cuidados intensivos (UCI) u Oncología que son unidades de máxima complejidad, donde se reciben pacientes en estado crítico de salud (Yañez & Vargas, 2018).

En Chile, se llevó a cabo una investigación que reveló que el 90% de los participantes evaluaron consistentemente el cumplimiento de comportamientos de cuidado como “siempre”. Al analizar por categorías, se notó que en la dimensión de “Disposición para la atención”, los pacientes de 18 a 49 años otorgaron puntuaciones significativamente más bajas. En lo que

respecta a la “Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente”, se observó un puntaje medio más bajo en pacientes con Mieloma y en aquellos en la etapa de Remisión-Consolidación.

Además, se encontró una asociación significativa entre los días de hospitalización y la categoría "Disposición para la atención", siendo menor con una duración de 16 días o más (Navarrete et al., 2021).

En Chiclayo, Perú se reportó en una investigación que existe humanización en el cuidado a pacientes oncológicos, se inicia con la amabilidad que se refiere al saludo, el respeto y el toque terapéutico, aun en momentos en que las enfermeras realizan las medidas de confort para aliviar el dolor y la satisfacción de las necesidades básicas con la colaboración del familiar acompañante; sin duda se rescata el apoyo espiritual, que se expresa en el fomento de la fe, la esperanza, la oración, respetando las creencias y prácticas religiosas. Es probable que el cáncer genere mayor sensibilidad y compasión en el personal de salud (Vega et al., 2019).

En el Perú, los hechos de deshumanización existen en algunos lugares de atención de salud; estos están relacionado con la indiferencia de las necesidades emocionales y los aspectos espirituales en cada uno de los pacientes atendidos; el concepto deshumanización nos despersonaliza cuando se comenta de ello; muchas veces las personas son consideradas como un objeto considerando en aumento cuando una persona está enferma, especialmente durante una estancia hospitalaria; por lo tanto, es necesario determinar cada percepción en la atención humanizada con el objetivo de contribuir y cumplir con las exigencias biológicas de los pacientes hospitalizados; favoreciendo el alcance hacía los objetivos de salud propuestos por el ministerio de salud (Ávila-Morales, 2017).

El Colegio de Enfermeros del Perú (2021) refirió que el análisis estratégico ha permitido desarrollar el término de atención que establece la salud en el país, generando mejores prácticas en el cuidado según lo contempla el plan de gestión.

En el contexto de la realidad, se ha notado en la clínica privada que los clientes o pacientes no están contentos con la atención proporcionada por el personal de enfermería debido a que perciben que no se dispone inmediatamente de los medicamentos en el horario asignado, ya que las enfermeras solo pasan una vez durante el turno de noche. Por consiguiente, esta investigación es de gran importancia, ya que podría llevar a que el personal de enfermería considere nuestro estudio como una contribución valiosa, además de que podría servir como una guía y una fuente de orientación para brindar un cuidado más efectivo a los pacientes.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y empatía de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023?

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y apoyo emocional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023?

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y apoyo físico de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023?

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y disponibilidad para la atención de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023?

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y priorización de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre calidad de atención y empatía de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Identificar la relación entre calidad de atención y apoyo emocional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Identificar la relación entre calidad de atención y apoyo físico de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Identificar la relación entre calidad de atención y disponibilidad para la atención de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Identificar la calidad de atención y priorización de ser cuidado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación se enfocará en evaluar la calidad de la atención y el cuidado humanizado, al mismo tiempo que incorporará datos derivados de una revisión actualizada de la literatura. Esto conferirá relevancia teórica al estudio, ya que se fundamentará en las ideas de varios autores, tal como se expone y respalda en el marco teórico.

Justificación Metodológica

El propósito de esta investigación es establecer la relación entre la calidad de atención brindada y la percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes hospitalizados. Al emplear cada instrumento en línea con las teorías de enfermería y basándonos en diversas investigaciones previas, el presente instrumento logrará obtener validación, fiabilidad y datos estadísticos confiables. Este estudio se convertirá en un punto de referencia tanto para el ámbito de la formación en enfermería como para la práctica clínica, ya que permitirá la creación de programas de formación continua y fomentará la investigación en enfermería, además de promover la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud.

Justificación Práctica y Social

La realización de este estudio conllevará ventajas significativas para el personal de enfermería que trabaja en la unidad de hospitalización. Esto permitirá que reflexionen sobre su crecimiento profesional y su rendimiento laboral. Los hallazgos se compartirán con la dirección del servicio, con el propósito de instaurar iniciativas de mejora, incluyendo planes de desarrollo, oportunidades de formación y programas educativos. El objetivo final es garantizar la satisfacción tanto de los pacientes como de quienes los cuidan.

Presuposición Filosófica

Jesús nos enseñó la importancia de amar a nuestros semejantes, como lo hizo el samaritano compadeciéndose de su prójimo, cuidando de él, curando sus heridas y brindándole atención. Esta enseñanza se refleja en nuestra labor como enfermeros, donde debemos cuidar a nuestros pacientes y ofrecerles una atención excepcional. Sabemos que todo esfuerzo en esta tarea es recompensado por Dios, quien todo lo observa. Jesús vino al mundo como un siervo para satisfacer las necesidades humanas incansablemente. Él cargó con nuestras enfermedades y dolencias, como se menciona en Mateo 8:17, con el propósito de atender a todas las necesidades humanas. Su misión era aliviar la carga de enfermedad, sufrimiento y pecado, y ofrecer a la humanidad restauración completa, proporcionando salud, paz y perfección espiritual. Jesús atendió a personas con diversas circunstancias y necesidades, y nunca dejó a nadie sin ayuda. Él poseía un poder sanador que beneficiaba a la mente, el cuerpo y el espíritu de las personas. De acuerdo con Éxodo 15:26, Dios se identifica como "Jehová tu Sanador", y Jesús fue el mayor promotor de la salud que jamás haya existido. Su ministerio se centró en sanar, enseñar y predicar.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Manzoor et al. (2019) en Pakistán, realizó una investigación con el objetivo de medir los servicios de atención médica, como laboratorio y atención de diagnóstico, atención médica preventiva y atención prenatal, para la satisfacción del paciente en los sectores de salud pública de Pakistán. Fue un estudio descriptivo, se utilizó una muestra de 290 participantes a los cuales se le aplicó los instrumentos previamente validados. Se encontró que existe un nivel de satisfacción bueno con respecto a los servicios de atención de laboratorio y diagnóstico, salud preventiva y atención prenatal. Concluyeron que las hipótesis propuestas son estadísticamente significativas. Además, se ofrecen las direcciones para futuras investigaciones del estudio.

Ruiz-Cerino et al. (2020) en México, ejecutó una investigación con el objetivo de identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes mayores de edad, a los cuales se les aplicó el instrumento previamente validado. La mayoría de los pacientes, un 67.8%, expresaron satisfacción con el cuidado de enfermería, mientras que un 18.9% indicó estar muy satisfecho. Se llegó a la conclusión de que, en términos generales, más del cincuenta por ciento de los participantes en este estudio percibieron una buena calidad en la atención de enfermería.

Veloz (2022) en Guayaquil, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería en el hospital. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental y de tipo descriptivo-correlacional; la muestra esta conformada por 100 paciente

oncológicos mientras que, la muestra fue de 100 pacientes con algún diagnóstico oncológico. Se observó que el grado de atención humanizada fue elevado y se evaluó como excelente la atención proporcionada por el personal de atención. Se deduce que las características con un nivel más alto de cuidado humanizado están relacionadas con un mayor grado de atención al paciente

Araujo et al. (2020) realizaron una investigación en Brasil con el objetivo de evaluar la calidad de atención y atributos esenciales derivados de la Atención Primaria a la Salud desde la perspectiva de usuarios y profesionales de 35 Unidades de Salud de la Estrategia de Salud de la Familia de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 73 profesionales y 386 usuarios, a los cuales se les aplicó los instrumentos respectivamente. Los profesionales experimentaron una satisfacción general con una puntuación de 7,54, tanto en la puntuación esencial (7,28) como en la puntuación derivada (8,02), con la excepción del acceso al primer contacto. Por otro lado, los usuarios evaluaron todos los atributos como insatisfactorios. Se llegó a la conclusión de que las discrepancias identificadas indican que las necesidades de la población no están siendo cubiertas en este nivel de atención médica. Se subrayó que si la población no tiene acceso a los servicios, no puede beneficiarse de las demás características de este tipo de atención.

Franco y Carrasco (2019) realizaron un estudio en Ecuador, con el objetivo de analizar los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, la muestra la conformaron 120 pacientes a los cuales se le aplicó el instrumento SERVQUAL. La mayoría de los usuarios expresaron satisfacción en cuanto a las dimensiones examinadas, excepto en lo que respecta a la comodidad de transporte para llegar a la unidad. Se determinó que la puntualidad, la rapidez, el

tiempo de espera y el interés del personal de enfermería son factores clave que influyen en el nivel de satisfacción del usuario.

Antecedentes Nacionales

Ríos e Idrogo (2021) realizaron una investigación en Tarapoto, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto Julio - diciembre 2020. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, la muestra estuvo conformada por 103 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Se encontró que el 57.3% mencionan que el trato humano es de nivel ligeramente alto, seguido de un 33.0% son de nivel ligeramente bajo, finalmente el 9.7% son de nivel alto. Concluyo que hay una relación estadísticamente significativa entre la prestación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y la satisfacción del paciente. Se utilizó la prueba de chi cuadrado no paramétrica con un nivel de significancia de $p < 0,016$, demostrando la existencia de una relación entre ambas variables.

Pacheco et al. (2020) realizó la investigación en Cajamarca con el objetivo de con el objetivo de determinar la relación entre la percepción del paciente adulto en la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca 2020. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal La muestra estuvo conformada por 186 pacientes adultos, quienes respondieron a dos cuestionarios. Se observó que el 53.23% de los pacientes tiene una percepción técnica considerada como mala, el 32.26% la califica como regular y el 14.52% la evalúa como buena. Además, el 54.84% de los pacientes experimenta un trato humanizado calificado como regular, el 24.19% como malo y el 20.97% como bueno. Los resultados de la correlación indican una relación positiva de 0,445

entre la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes adultos y el trato humanizado proporcionado por el personal de enfermería. En otras palabras, una mejor percepción de la calidad de atención por parte del paciente adulto se asocia con un trato humanizado mejorado, y viceversa.

Valverde (2020a) realizó una investigación en Lima, con el objetivo de determinar el nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes oncológicos. Fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes oncológicos. Se encontró que 66% califica la calidad del cuidado humanizado en un nivel “Medio”, mientras que un 30.40 lo califica como nivel “Alta”, finalmente seguida de un 3.20% lo percibieron como nivel “Baja”. Se concluyó que la mayoría de paciente perciben la calidad del cuidado humanizado como nivel “Medio”.

Bringas (2020) ejecutó un estudio en Trujillo, con el objetivo de comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. Fue un estudio no experimental, descriptivo comparativo, con diseño de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes de cada IPRESS. Los pacientes de ambas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) evaluaron positivamente el nivel de atención humanizada, clasificándolo principalmente como bueno, seguido de excelente y regular. Se llega a la conclusión de que hay una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones entre las dos IPRESS, destacando que el hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta obtuvo la puntuación más alta, con un promedio del 98,3%.

Marco Conceptual

Calidad de Atención

La excelencia en la entrega de servicios de salud se caracteriza por brindar atención centrada en individuos, familias y comunidades, asegurando niveles óptimos de seguridad, eficacia, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo. Alcanzar estos atributos depende de la disponibilidad de servicios y de una organización y gestión adecuadas. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud (OMS, 2021b).

La calidad de atención enfermería es una disciplina que ha adquirido una gran relevancia en la atención hospitalaria actual. Vivimos en una época en la que los pacientes son cada vez más demandantes con el sistema, los profesionales son más capaces y están mejor formados y la tecnología médica es cada vez más innovadora y avanzada (Benarroum, 2023).

Claramente, la importancia de la satisfacción del paciente ha aumentado, y las modernas prácticas de gestión en el ámbito de la salud han situado al paciente, en lugar de la enfermedad, en el núcleo de la atención sanitaria. En consecuencia, se busca alterar el proceso asistencial integrando las necesidades y opiniones de los pacientes para lograr su satisfacción. De allí que, en los más recientes modelos de gestión de la calidad se incluya la perspectiva del paciente, se analice su forma de evaluar las atenciones que recibe y se pretenda satisfacer sus expectativas (Gutierrez et al., 2019).

Se inicia al examinar la calidad de atención brindada por las enfermeras como un sistema complejo compuesto por diferentes elementos, desde una perspectiva holística, con el propósito de satisfacer las necesidades de atención de los pacientes en el contexto de la interacción entre

enfermera y paciente. Estos elementos se encuentran descritos en seis dimensiones de atención propuestas por P. Larson (Amed et al., 2019a).

Dimensiones de la Calidad de Atención.

Accesibilidad. Hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo (Sepulveda et al., 2009a).

Explica y Facilita. Se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación (Amed et al., 2019b).

Conforta. Se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar (Mercado & Soriano, 2018).

Se Anticipa. Se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones (Sepulveda et al., 2009b).

Mantiene Relación de Confianza. Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario (Amed et al., 2019).

Monitorea y Hace Seguimiento. Se trata de la atención de enfermería que requiere un entendimiento específico de cada paciente, así como el dominio de conocimientos científico-técnicos y procedimientos asociados. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (Mercado & Soriano, 2018).

Cuidado Humanizado

Jean Watson define el cuidado humanizado como el acto de considerar a cada individuo en su totalidad, permitiéndole expresar todos sus sentimientos, pensamientos y su cultura. En esta perspectiva, el enfermero está preparado para ofrecer este cuidado humano, estableciendo una conexión significativa con el paciente. Con ello, el cuidado humanizado se forma necesariamente urgente en frente de la experiencia técnica de las enfermeras y esto se hace realidad en las capacidades, habilidades y reglas instituidas por los centros hospitalarios, los cuales vigilan por el derecho de cada uno de los pacientes en frente de la atención óptima, de la generación de la calidad y además certifican la eficacia de la asistencia que se ofrece (Guerrero et al., 2018a).

En enfermería, esta temática se ha transformado en un foco de interés, por el impacto que la humanización del cuidado tiene en el proceso de recuperación de la persona. En la actualidad, se puede constatar que múltiples factores han distanciado la relación entre los trabajadores y las personas usuarias de los sistemas de salud, razón por la cual la humanización en este ámbito, se ha transformado en una demanda creciente (Rodríguez et al., 2020).

Dimensiones del Cuidado Humanizado según la Teoría de Jean Watson.

Empatía. Se define como la capacidad de aceptar y reconocer las emociones o la manera de cómo se expresa verbal o física sin juzgar a la otra persona, brindándole un ambiente

tranquilo donde pueda sentirse en confianza y escuchada; ponerse en su lugar con atención por más que este bien o mal; así mismo las enfermeras tiene que brindar en todo momento un trato con mucha simpatía y amabilidad a cada uno de sus pacientes (Monje et al., 2018).

Apoyo Emocional. Cada esfuerzo se considera de naturaleza cognitiva, afectando y ejerciendo influencia en todos los aspectos relacionados con la salud y la vida laboral, como el nivel de aprendizaje. Se observan todas las facetas de la personalidad en los pacientes, los niveles de satisfacción y las actitudes en el trabajo, lo que contribuye a la formación de valores socioculturales. Estos elementos se integran para complementar lo esencial y proporcionar un tratamiento adecuado que contribuirá al fortalecimiento del paciente. Los expertos en enfermería que permanecen las 24 horas al día en el cuidado de los pacientes, recomiendan que, para favorecer la adaptación y mejora de las condiciones de salud, deben tener presente todas las intervenciones que influyen en favor no sólo en el progreso, sino del logro de la satisfacción de todas las necesidades; esto repercutirá positivamente en el alcance de bienestar en los pacientes (Guerrero et al., 2018b)

Apoyo Físico. El personal de enfermería vela para que sus acciones vayan de acuerdo al contacto visual, la expresión de un buen rostro ayuda en la mejora de su salud; como los factores dentro del medio ambiente natural en los ámbitos laborales, es decir, la iluminación, la temperatura, los ruidos, los recursos materiales y los aspectos físicos. Se considera las condiciones para la fatiga física en los sobre esfuerzos, las posturas molestas para poder brindar los cuidados y exploraciones son las tareas que requieren consumo energético al realizar desplazamientos habituales en enfermería (Monje et al., 2018a).

Disponibilidad para la Atención. Es aquella actitud que se caracteriza por prestar atención cuando el paciente lo requiera, el estar dispuestos a cualquier llamado no haciéndolo

esperar, estando pendiente de su estado de ánimo y estar vigilándolo constantemente para que se sienta que están pendientes en su mejoría de su salud. Así mismo, que cada paciente sienta y perciba que es un ser único con sus cualidades y su atención es de manera prioritaria (Guerrero et al., 2018b).

Priorización al ser Cuidado. Acciones de enfermería relacionadas al sentimiento de “ser valorado” por el profesional como ser único con necesidades diferentes (Monje et al., 2018b).

Bases Teóricas

Teoría del Cuidado de Jean Watson

Para Jean Watson el centro de la profesión de enfermería es el acto de cuidar. Este cuidado implica tanto el mantenimiento y la recuperación de la salud como el apoyo durante la vida y en los momentos cercanos a la muerte. Su teoría del cuidado humano establece que el compromiso profesional en enfermería debe guiarse por estándares éticos, lo que desempeña un papel esencial como motivador en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de enfermería se fundamenta en la colaboración activa entre la enfermera o el enfermero y el paciente, y en un profundo entendimiento del comportamiento humano, sus reacciones, necesidades, esfuerzos y limitaciones, así como en la capacidad de brindar consuelo, compasión y empatía (Gutiérrez & Gallard, 2019).

Watson asigna considerable importancia a la instrucción en disciplinas humanísticas, un aspecto frecuentemente descuidado en la educación profesional. Esta formación busca proporcionar las herramientas esenciales para comprender las complejidades sociales, culturales y psicológicas que afectan a los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos (Urta et al., 2019).

El modelo de CARE Q

En 2009, se realizó una validación del instrumento, que había sido traducido al español y aplicado en una población colombiana. En dicho proceso, se logró una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las distintas dimensiones oscilaron entre 0.57 y 0.9064. Además, este instrumento ha sido empleado en diversas investigaciones a nivel nacional y mundial. Cabe destacar que existe una versión abreviada creada por Patricia Larson en 1981, la cual define el cuidado como acciones intencionales que abarcan el cuidado físico y la preocupación emocional, promoviendo así un sentido de seguridad. Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán (Sepulveda et al., 2009c).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La presente investigación se realizará en una clínica privada de Lima, especializada en el área oncología; contando con una infraestructura de 7 pisos y con los servicios de áreas administrativas, asistenciales, emergencia, consultorios externos, servicio de radiodiagnóstico, banco de sangre, centro quirúrgico, laboratorio, servicio trasplante de medula ósea y servicio de hospitalización. El área a estudiar se encuentra en el servicio de hospitalización oncológica ubicado en dos niveles sexto y séptimo piso de la institución, con capacidad de 30 camas y un recurso humano de 20 profesionales de enfermería distribuidos en turnos rotativos.

Población y Muestra

Población

Estará constituida por 80 pacientes que fueron atendidos en el periodo de noviembre-diciembre en el servicio de hospitalización, quienes cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra la conformará el total de la población, 80 pacientes, ya que se utilizará el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes atendidos en el Servicio de hospitalización de la clínica privada.
- ✓ Pacientes con grado de dependencia nivel II y III.
- ✓ Paciente lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes entre 18 y 70 años.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes con problemas mentales.
- ✓ Pacientes con limitaciones físicas.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que los datos se cuantificarán para ser contrastados por la hipótesis, resultado de los experimentos, las encuestas con preguntas cerradas e ítems estandarizados, que permiten medir las variables indicando nivel de contrastación con la hipótesis (Babativa, 2017), con un diseño no experimental en el estudio, no existirá ninguna manipulación de la variable, de nivel correlacional porque se buscará determinar si dos variables están correlacionadas o no.; siendo de un corte transversal por la presencia de los datos que se recolectara en un solo momento y lugar (Guevara et al., 2020)

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

H0: No existe relación entre calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Hipótesis específica

Ha: Existe relación entre calidad de atención y empatía de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ho: No Existe relación entre calidad de atención y empatía de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ha: Existe relación entre calidad de atención y apoyo emocional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ho: No existe relación entre calidad de atención y apoyo emocional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ha: Existe relación entre calidad de atención y apoyo físico de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ho: No existe relación entre calidad de atención y apoyo físico de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ha: Existe relación entre calidad de atención y disponibilidad para la atención de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ho: No existe relación entre calidad de atención y disponibilidad para la atención de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ha: Existe relación entre calidad de atención y priorización al ser cuidado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Ho: No existe relación entre calidad de atención y priorización al ser cuidado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023.

Identificación de variables

Variable I: Calidad de atención.

Variable II: Cuidado humanizado.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición-valorativa
Calidad de atención	La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos (OMS, 2021c)	Para la recolección de datos se usará el instrumento que se usó según la investigación de caring Assessment Instrument (Care-Q) que fue validado y elaborado por Patricia Larson, en Colombia. El instrumento consta de 50 preguntas divididas en seis dimensiones (Sepulveda et al., 2009d).	Accesibilidad	Relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna.	Ordinal
			Explica y facilita	Información que se da a conocer relacionados con su enfermedad. (información)	
			Conforta	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sienta cómodo al igual que su familia (bienestar).	
			Se anticipa	Planeamiento anticipado de acuerdo a las necesidades del paciente. (planificación)	
			Mantiene relación de confianza	Interrelación entre el personal de enfermería y el paciente y su familia con el fin de su pronta recuperación (empatía)	
			Monitorea y hace seguimiento	Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico, incluye los planes y acciones de seguimiento necesario para la óptima recuperación del paciente.	
Cuidado humanizado	Actividad de enfermería que se centra en el interés humano, en el pleno desarrollo de un ser integro en todas sus dimensiones: biológica, social, cultural y espiritual, además, implica	Acción que realiza el profesional de enfermería durante las actividades diarias, juntamente con los procedimientos que involucra un cuidado	Empatía	Escuchar Comprender sentimientos. Interrelación enfermera- paciente. Transpersonalización.	Ordinal
			Apoyo emocional	Confianza Tranquilidad Brinda estímulos positivos.	

el respeto a la libertad del hombre para pensar, sentir y creer (Guerrero et al., 2016).	humanizado (Valverde, 2020b).	Apoyo físico	Tomar de la mano Mirar al paciente Atención oportuna al dolor Confort
		Disponibilidad para la atención	Acudir con rapidez al llamado. Estar atento a cubrir necesidades. Tratamiento a tiempo. Disponibilidad para escuchar
		Priorización al ser cuidado.	Respetar su identidad. Se presenta ante usted. Evaluado y/o controlado. Expresa con claridad

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica para obtener los datos y la información será la encuesta. El instrumento serán dos cuestionarios con preguntas cerradas para medir la percepción del paciente sobre la calidad de atención y cuidado humanizado que brinda la enfermera. El primer instrumento es el Caring Assessment Instrument (Care-Q) que fue creado y validado por Patricia Larson, el cual permite conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la calidad de atención entre el personal de enfermería–usuario. Consta de 50 conductas distribuidas en 6 dimensiones, Dimensión “accesible” y explica y facilita” se miden a través de 6 preguntas cada uno, “conforta” mediante 9 preguntas, “se anticipa” con 5, “mantiene relación de confianza” incluye 16 preguntas y “monitorea y hace seguimiento” con 8 preguntas cada uno (Ver apéndice A).

Este instrumento fue sometido a estadísticos de validez y confiabilidad por la investigadora. Para la validez, fue sometido a juicio de expertos con la prueba de V de Aiken, obteniendo un puntaje de 0.996. Para la confiabilidad se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach (α), donde se obtuvo un puntaje de 0.977. Lo que indica que el instrumento es válido y confiable (Ver Apéndice B y D).

El segundo instrumento fue “Calidad de Cuidado Humano” creado por Valverde (2020c) basado en la teoría del cuidado de Jean Watson. Este instrumento consta de 20 ítems y se utilizó la escala de Likert de 3 puntos; en donde (0) corresponde a 8 Nunca; (1) Algunas veces; (2) Casi siempre; (3) Siempre. Conformadas con siguientes Dimensiones: Empatía Ítems:1,2,3,4 Apoyo Emocional Ítems: 5,6,7,8 Apoyo Físico Ítems:9,10,11,12 Disponibilidad para la atención Ítems: 13,14,15,16 Priorización al ser cuidado Ítems:17,18,19,20 (Ver apéndice A).

El cual mostro puntajes adecuados de validez y confiabilidad realizados por los autores. Para fines de la investigación se sometió la validez al juicio de expertos; para medir la concordancia se aplicó la prueba de V de Aiken, obteniendo un puntaje de 1, para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, 0.941 lo cual indica que el instrumento es válido y confiable (Ver Apéndice B y D).

Proceso de recolección de datos

Se solicitará la autorización correspondiente al jefe del Departamento de Enfermería y a la Dirección General de la clínica para llevar a cabo la presente investigación. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con la jefa del Área de Hospitalización para administrar el instrumento al personal de enfermería. Los instrumentos se aplicarán en turnos rotativos durante dos meses, y se proporcionará información sobre la firma del consentimiento informado antes de completar las encuestas, con un tiempo estimado de aproximadamente 30 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

En el proceso de recopilación, procesamiento y análisis como parte del enfoque estadístico, se emplearán programas como Excel y SPSS en su versión 26 o posterior. Inicialmente, se llevará a cabo la transferencia de datos, seguida de la preparación de la información, excluyendo los datos faltantes. Una vez que la información esté lista, se realizará un análisis estadístico descriptivo, presentando los resultados a través de tablas de frecuencias y gráficos como parte de la presentación de los hallazgos. Se hará el análisis con el cruce de variables en tablas de contingencia. Para la prueba de la hipótesis se trabajará con las variables numéricas y de acuerdo con la normalidad de los datos se elegirá la estadística paramétrica o no paramétrica.

Consideraciones éticas

En este estudio, guiados por el principio de la honestidad, se prestará especial atención a citar las referencias de cada autor con rigurosidad en la ejecución de los procedimientos.

Además, se llevará a cabo de manera adecuada la presentación de los datos, asegurándose de transmitir con veracidad los resultados obtenidos.

Autonomía: La información exclusiva de cada participante será salvaguardada, garantizando el anonimato y respetando su decisión de participar, siempre y cuando hayan aceptado previamente el consentimiento informado.

No maleficencia: El estudio no ocasionara ningún tipo de daño a los participantes.

Beneficencia: Los resultados ayudaran a plantear alternativas en la calidad de atención y brindar un cuidado humanizado a los pacientes y sensibilizar en el actuar de enfermería.

Justicia: De la información obtenida se respetará la confidencialidad como parte importante en la diligencia de los instrumentos, no se revelará la identidad ni datos personales de la población de estudio, es un derecho que se respetara.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del problema	x				
Marco teórico	x	x			
Instrumentos	x				
Revisión de los instrumentos		x	x		
Aplicación de la prueba piloto				x	
Análisis de la fiabilidad				x	
Presentación inicial		x	x	x	
Corrección de los dictaminadores				x	
Aplicación del instrumento				x	
Análisis de datos					x
Interpretación de los resultados					x
Discusión					x
Presentación final					x

Presupuesto

Id	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo s./	Total s./
1	Personal	01	100.0	100.0
	Honorarios del investigador	01	300.0	300.0
	Honorarios del revisor lingüístico	01	400.0	400.0
	Honorarios revisor apa	01	300.0	300.0
	Honorarios estadista	01	300.0	300.0
	Honorarios encuestadores	01	300.0	300.0
2	Bienes	4	500.0	2000.0
	Formatos de solicitud	50	0.10	50.0
	Cd	05	2.5	7.5
	Otros			100.0
3	Servicios	03	100.0	300.0
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	01	50.0	50.0
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
	Dictaminarían del informe final de tesis	01	50.0	50.0
	Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	250.0	250.0
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	500	0.20	100.0
	Fotocopias	500	0.10	50.0
	Viáticos		30.0	600.0
Totales				5575.50

Referencias bibliográficas

- Amed, E., Villareal, G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, *16*(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Araujo, M., María, S., Paixao, R., Cunha, W., & Moreno, C. (2020). Artigos Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de. *Interface*, *24*, 1–15. <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>
- Ávila-Morales, J. C. (2017). A desumanização na medicina. Desde a formação ao exercício profissional. *Iatreia*, *30*(2), 216–229. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
- Babativa, C. (2017). *Investigación cuantitativa* (Primera). Fondo editorial Areandino. <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
- Benarroum, M. (2023). La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento Enfermero*, *21*, 7–21. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/265>
- Chumpitaz, M. (2019). Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado de una Clínica Privada, Lima – Perú 2018. In *Universidad Nacional Del Callao* (Vol. 2019). <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3544>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2021). Diagnóstico de la enfermería en el Perú. In M. Zegarra, Y. Arias, C. Nuñez, M. MAnnarelli, E. Figueroa, & P. Rodriguez (Eds.), *Colegio de Enfermeros del Perú* (Primera Ed). https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
- Franco, A., & Carrasco, P. (2019). *Calidad de atención de enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en Mediglobal S.A.* [Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13165/1/T-UCSG-POS-MGSS-184.pdf>

García, G., Monroig, M., & Bell, N. (2023). Calidad de la atención estomatológica de urgencia en tiempos de Quality of emergency dental care in times of COVID-19. *MEDISAN*, 27(3). <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bad84c06-f18d-465e-9c03-31c79b8a4a2e%40redis>

Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2018a). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao 2015. *Rev Enferm Herediana.*, 9(2), 127–136. <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2018b). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao 2015. *Rev Enferm Herediana.*, 9(2), 127–136.

Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión . Lima-Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9(2), 133–142.

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P_qjtVmbnHMJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción. *Enfermería Global*, 3(1), 163–173. <https://doi.org/10.26820/recimundo/4>

Gutiérrez, Z. D., & Gallard, E. I. (2019). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Conecta Libertad*, 4(2), 127–135.

<https://www.studocu.com/row/document/univerzitet-u-beogradu/antropologija/110-texto-del-articulo-999-4-10-202008-29/16698504>

Gutierrez, Z., Lorenzo, M., & Berríos, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado Quality of Nursing Care according to the Inpatient. *Conecta Libertad, Vol.3(1)*, 1–11.

<http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70/185>

Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. (2019). *Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de octubre de 2022]; 16(18): 1-16.* 1–16.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765938/>

Mercado, L., & Soriano, S. (2018). Calidad en la consulta domiciliaria basado en el instrumento care-q - caring assessment instrument que mide la satisfacción del usuario en enfermería. *Calidad En La Consulta Domiciliaria Basado En El Instrumento Care-q - Caring Assessment Instrument Que Mide La Satisfacción Del Usuario En Enfermería*, 1–34.

<https://doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00019>

Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Ciencia y Enfermería*, 24, 1–10.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Navarrete, T., Fonseca, F., & Mauricio, R. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Nursing Research and Education*, 39(2).

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Calidad de la atención. In *OMS*.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_3

Pacheco, H., Romero, K., & Anicama, E. (2020). *Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca-2020*

[Universidad Autónoma de Ica].

[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/881/1/Karina Liliana Romero Hoyos.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/881/1/Karina%20Liliana%20Romero%20Hoyos.pdf)

Reyes, B. (2023). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo 2021*

[Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7900>

Ríos Pinedo, J.C. & Idrogo Ortiz, M.E. (2021). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020* [Tesis de licenciatura,

Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3926>

Rodríguez, A., Jara, P., Pereira, D. & Luengo, L. (2020). Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena Transcultural. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2245–2256.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531> Open Access Check

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L. & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 14, 1–9.

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Sepulveda, G., Rojas, L., Cárdenas, O., Guevara, E. & Castro, A. (2009). Estudio piloto de la

validación del cuestionario ‘CARE–Q’ en versión al español en población Colombiana.

Revista Colombiana Enfermería, 4(4), 13–22. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>

Urra, E., Jana, A. & García, M. (2019). Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11–22.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000300002>

Valverde Rojas, R.A. (2020). *Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de Lima - 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3781>

Vega, M., Díaz, R., Cervera, M., Rodriguez, L., Tejada, M. & Guerrero, S. (2019). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la

humanización en salud. *Revista Científica de La Asociación de Historia y Antropología de Los Cuidados*, 24. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>

Veloz Monserrate, K.L. (2022). *Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94561>

Bringas Gómez, V.M.(2020). *Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47267>

Yañez-Dabdoub, M., & Vargas, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*,

22(1), 56–75. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>

Yañez Dabdoub, M. & Vargas Celis, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*, 22(1), 56–75. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: Caring Assessment Instrument (Care-Q)

MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA:

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	<i>Dimensión 1: Es accesible</i>					
1	La/el enfermera/o se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar procedimientos.					
2	La/el enfermera/o se ofrece a hacer pequeñas cosas para usted.					
3	La/el enfermera/o le administra a usted los tratamientos y medicinas oportunas.					
4	La/el enfermera/o lo visita en su habitación con N para verificar su estado de salud.					
5	La/el enfermera/o responde rápido a su llamado.					
6	La/el enfermera/o le anima a que le llame si tiene problemas.					
	<i>Dimensión 2: Explica y facilita</i>					
7	La/el enfermera/o informa sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de autoayuda para control y seguimiento de su enfermedad.					
8	La/el enfermera/o le ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada para que usted pueda formularle a su médico cuando lo necesite.					
9	La/el enfermera/o le da información clara y precisa sobre su situación de salud.					
10	La/el enfermera/o le enseña a cuidar de sí mismo que sea posible.					
11	La/la enfermera/o sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.					
12	La/el enfermera/o es honesta con el paciente en cuento a su condición médica.					
	<i>Dimensión 3: Conforta</i>					
13	La/el enfermera/o procura medidas básicas de					

	confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuada, para que pueda descansar cómodamente.					
14	La/el enfermera/o le infunde ánimos identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.					
15	La/el enfermera/o es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
16	La/el enfermera/o es alegre y jovial.					
17	La/el enfermera/o se sienta con usted para entablar conversación.					
18	La/el enfermera/o establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
19	La/el enfermera/o lo escucha con atención.					
20	La/el enfermera/o habla con usted amablemente.					
21	La/el enfermera/o involucra a la familia en su cuidado					
	Dimensión 4: Se anticipa					
22	La/el enfermera/o le presta atención a usted en horas de la noche.					
23	La/el enfermera/o busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.					
24	La/el enfermera/o actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita y garantiza privacidad.					
25	La/el enfermera/o es receptiva ante sus necesidades planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando usted está recibiendo una medicina que probablemente le causara náuseas.					
26	La/el enfermera/o comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.					
	Dimensión 5: Mantiene Relación de confianza					
27	Cuando la enfermera/o esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
28	La/el enfermera/o continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.					
29	La/el enfermera/o le ofrece alternativas razonables, tales como elección de tiempo para baño, entre otras.					
30	La/el enfermera/o le ayuda a establecer metas realizables.					
31	La/el enfermera/o busca mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.					
32	La/el enfermera/o concilia con usted antes de					

	iniciar un procedimiento o intervención.					
33	La/el enfermera/o le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
34	La/el enfermera/o acepta que usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
35	La/el enfermera/o lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.					
36	La/el enfermera/o lo pone a usted en primer lugar sin importar que pase a su alrededor.					
37	La/el enfermera/o es amistosa y agradable con sus familiares y allegado					
38	La/el enfermera/o le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
39	La/el enfermera/o mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
40	La/el enfermera/o lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.					
41	La/el enfermera/o se identifica y se presenta ante usted.					
42	La/el enfermera/o le explica el procedimiento a realizar					
	<i>Dimensión 6: Monitorea y hace seguimiento</i>					
43	El uniforme y carnet que porta la enfermera/o la caracteriza como tal.					
44	La/el enfermera/o se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica cumplimiento.					
45	La/el enfermera/o es organizada en la realización de su trabajo.					
46	La/ enfermera/o realiza los procedimientos con seguridad.					
47	La/el enfermera/o es tranquila.					
48	La/el enfermera/o le proporciona buen cuidado físico.					
49	La/el enfermera/o se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuida a usted.					
50	La/el enfermera/o identifica cuando es necesario llamar al médico.					

Cuestionario 2: Calidad de Cuidado Humano

Nº	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	<i>Dimensión 1: Empatía</i>					
1	La/el enfermera(o), lo/la escucha atentamente, y trata de ayudarlo en lo que necesita					
2	La/el enfermera(o), se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas.					
3	La/el enfermera(o), establece una buena comunicación con usted.					
4	El profesional de Enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones.					
	<i>Dimensión 2: Apoyo emocional</i>					
5	La/el enfermera(o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad.					
6	La/el enfermera(o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.					
7	La/el enfermera(o), involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado.					
8	La/el enfermera(o), le informa y le invita a participar en terapias integrales y complementarias como terapias de relajación, entretenimiento y otros.					
	<i>Dimensión 3: Apoyo físico</i>					
9	La/el enfermera(o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos.					
10	La/el enfermera(o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le da un cálido abrazo					
11	Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad, la/el enfermera(o), le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar.					
12	Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad, La/el enfermera(o), le ayuda a disminuir el dolor físico oportuno.					
	<i>Dimensión 4: Disponibilidad para la atención</i>					
13	Cuando siente dolor físico u otro, la/el enfermera(o), acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna.					
14	La/el enfermera(o), informa, explica y orienta resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia, los cuidados a tener en cuenta frente					

	a su situación de salud.					
15	La/el enfermera(o), le administra el tratamiento de manera oportuna					
16	La/el enfermera(o), le da confianza para que la/lo llamen si tienen problema.					
	<i>Dimensión 5: Priorización de ser cuidado</i>					
17	Respeto la enfermera su intimidad y toma decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital.					
18	El profesional de Enfermería se presenta ante usted y lo llama por su nombre.					
19	Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera(o), durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades.					
20	El personal de enfermería se expresa con claridad al informar y comunicarse con usted.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 30/03/22

Nombres y Apellidos de Juez: Patricia Elva Guerrero Romero

Institución donde labora: Aliada

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Lc. Guerrero Romero Patricia Elva
CEP: 30001
Enfermera Navegadora del
Centro Oncológico CSB
 aliada

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ~~(X)~~
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ~~(X)~~

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1 → 0

NO ~~(X)~~
0 → 1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ~~(X)~~

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ~~(X)~~

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ~~(X)~~

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDÉZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 28/03/2022

Nombres y Apellidos de Juez: Rosario Daza De La Cruz Huarzo

Institución donde labora: SANJA - JUCA

Años de experiencia profesional o científica: 8 Años


ROSANNA DAZA DE LA CRUZ HUARZO
Lic. Rosario Daza De La Cruz Huarzo
Profesora de Psicología
C.O.P. 52189 Nº Reg. N.E.C. 13724

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO ()
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: 03

Fecha actual: 30/03/22

Nombres y Apellidos de Juez: Dominquez Rojas Karla Devora

Institución donde labora: Clínica SANJA

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()
0

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones: *de pregunta N° 03, se podría quitar por la N° 11. Omito o reformulo la pregunta N° 12.*

Sugerencias: *de pregunta N° 02, se podría omitir, ya que la pregunta N° 01 y 06 responden a ella.*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1-0

NO

Observaciones:

Sugerencias: *pregunta N° 01 ... responde de manera oportuna a llamada.*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones: *debe haber observación, las opciones de respuesta podrían ser dicotómicas (SI O NO) politómicas.*

Sugerencias: *politómicas (siempre, casi siempre, a veces, nunca).*

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: 04

Fecha actual: 28-03-22

Nombres y Apellidos de Juez: Maria Arroyo Loayza

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL EDUARDO REBAGLIATI MARTINS.

Años de experiencia profesional o científica: 25 años.


.....
María Luz Arroyo Loayza
Licenciada Especialista
CSP 21104 RES 11040

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Los presentes instrumentos tiene como finalidad determinar la relación entre calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado, el mismo será aplicado a los pacientes hospitalizados del servicio de oncología en una clínica privada, 2023, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de los siguientes instrumentos: "Caring Assessment Instrument (Care-Q)" y "Calidad de Cuidado Humano", los cuales serán posteriormente utilizado como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º: 5

Fecha actual: 03/10/2023_____

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Celeste Mauricio Esteban

Institución donde labora: Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

Mg. Celeste Mauricio Esteban

40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
																							0.997	

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1;
 CLA= Claridad, CO=Congruencia, CON= Contexto, D=DOMINIO

V de Aiken de cuestionario “Calidad de Cuidado Humano”

Item	JUEZ 1				JUEZ 2				JUEZ 3				JUEZ 4				JUEZ 5				Suma	V de Aiken
	CL A	C O	CO N	D O	CL A	C O	CO N	D O	CL A	C O	CO N	D O	CL A	C O	CO N	D O	CL A	C O	CO N	D O		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
																						1

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1;
 CLA= Claridad, CO=Congruencia, CON= Contexto, D=DOMINIO

Apéndice C: Confiabilidad

Confiabilidad del instrument: Caring Assessment Instrument (Care-Q)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,977	50

Confiabilidad del instrumento: Calidad de Cuidado Humano

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	20

Apéndice D: Consentimiento informado

Nuestros nombres son Yessica Ahuanlla Alvaro y Paola Collazos Monzon, somos estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en Oncología en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario y lista de verificación tienen como objetivo: Determinar la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.

Dicha información será importante para conocer la calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería, Su participación es totalmente libre y voluntaria, si no lo desea hacer o en algún momento posterior a la recolección de datos decide retirarse del estudio, tiene el derecho de hacerlo comunicándose conmigo. Su retiro no tendrá ningún tipo de represalia; si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decidiera. Su participación es anónima. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a yahuanllaalvaro@gmail o paolacollazosmonzon@gmail o llamar al 987403702 - 992718985. He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
-----------------	------------------	------------------	--------------------

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variable 1:	Enfoque:
¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022?	Determinar la relación entre Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.	Calidad de atención	cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos Específicos.	Dimensiones:	Tipo de estudio:
¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y empatía de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022?	Identificar la relación entre calidad de atención y empatía de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.	Accesibilidad	descriptivo
¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y apoyo emocional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022?	Identificar la relación entre calidad de atención y apoyo emocional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.	Explica y facilita	Corte: transversal
¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y apoyo físico de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022?	Determinar la relación entre calidad de atención y apoyo físico de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.	Conforta	Población: 80 pacientes
¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y disponibilidad para la atención de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022?	Establecer la relación entre calidad de atención y disponibilidad para la atención de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.	Anticipa	Muestra: 80 pacientes
¿Cuál es la relación entre Calidad de atención y priorización de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022?	Determinar la calidad de atención y priorización de ser cuidado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2022.	Mantiene relación	Instrumento:
		confianza	Cuestionarios
		Monitorea y hace seguimiento	
		Variable 2:	
		Cuidado humanizado	
		Dimensiones:	
		Empatía	
		Apoyo emocional	
		Apoyo físico	
		Disponibilidad de atención	
		Priorización de ser cuidado	