



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA APLICADA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS
DIRIGIDOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS Y SUS FAMILIARES EN
LATINOAMÉRICA**

Autores:

SRTA. SHULCA VEGA MARIA JOSE
SR. MAZZINI PILLIGUA ALLAN JORDAN

Acompañante:

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

**Milagro, 2021.
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

YO, SHULCA VEGA MARÍA JOSÉ en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, con el tema **Percepción de la Humanización del Personal de Enfermería Aplicada en los Cuidados Paliativos Dirigidos a Pacientes Oncológicos y sus Familiares en Latinoamérica**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de Junio del 2021.



Shulca Vega María José

Autor 1

C.I: 1756034359

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

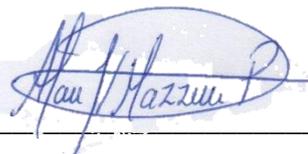
Presente.

MAZZINI PILLIGUA ALLAN JORDAN en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, con el tema **Percepción de la Humanización del Personal de Enfermería Aplicada en los Cuidados Paliativos Dirigidos a Pacientes Oncológicos y sus Familiares en Latinoamérica**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de Junio del 2021.



Mazzini Pilligua Allan Jordan

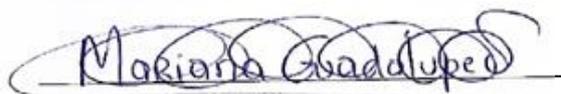
Autor 2

C.I: 0954447678

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por **Shulca Vega María José** y **Mazzini Pilligua Allan Jordan**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **Percepción de la Humanización del Personal de Enfermería Aplicada en los Cuidados Paliativos Dirigidos a Pacientes Oncológicos y sus Familiares en Latinoamérica**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** previo a la obtención del Grado LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 10 de Junio del 2021.

A handwritten signature in blue ink that reads "Mariana Guadalupe". The signature is written in a cursive style and is underlined.

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza
Tutor
C.I: 0601527245

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza (tutor).

Posligua Fernández Julio Antonio (Secretario/a).

Encalada Campos Grecia Elizabeth (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, presentado por **Shulca Vega María José**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **Percepción de la Humanización del Personal de Enfermería Aplicada en los Cuidados Paliativos Dirigidos a Pacientes Oncológicos y sus Familiares en Latinoamérica**.

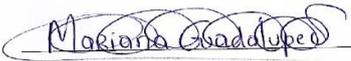
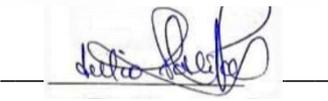
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de Junio del 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Secretario (a)	Posligua Fernández Julio Antonio	
Integrante	Encalada Campos Grecia Elizabeth	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza (tutor).

Posligua Fernández Julio Antonio (Secretario/a).

Encalada Campos Grecia Elizabeth (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, presentado por **Mazzini Pilligua Allan Jordan**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **Percepción de la Humanización del Personal de Enfermería Aplicada en los Cuidados Paliativos Dirigidos a Pacientes Oncológicos y sus Familiares en Latinoamérica**.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental []

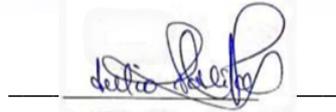
Defensa oral []

Total []

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de Junio del 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Secretario (a)	Posligua Fernández Julio Antonio	
Integrante	Encalada Campos Grecia Elizabeth	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios, por brindarme la fortaleza necesaria para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados de mi vida.

A mi madre, porque, aunque no se encuentre físicamente, siempre he recibido sus bendiciones, además que ha sido mi motivación para cumplir todos aquellos objetivos que me he propuesto y entre ellos culminar esta bonita carrera. También dedico esto a mi padre uno de los pilares fundamentales de mi vida que con amor, trabajo y sacrificio en todos estos años me ha apoyado en la buenas, malas y peores situaciones; estando siempre al pendiente de mí y que con sus palabras de aliento me ha ayudado a no rendirme, simplemente gracias a ellos por lo que soy y por lo que puedo llegar a ser.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome en todas las circunstancias de la vida, con su apoyo en todas las maneras posibles ante cualquier situación y sobretodo el amor de hermanos que me brindan siempre, a veces cumpliendo el rol de madre un acto simplemente que me llena el corazón y que me da fuerza para seguir siempre adelante.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos docentes que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, a mis amigas “el cuarteto” con quien he compartido esta etapa llena de experiencias durante años siempre apoyándonos y motivándonos para llegar a una de las metas que es conseguir nuestro título universitario; a mi compañero de tesis que en poco tiempo de conocernos me llevo una gran amistad por lo que ahora somos un equipo para culminar este proyecto. Con todo esto espero que seamos profesionales de la salud de bien teniendo en cuenta nuestro principios y valores con los que nos han educado en casa.

. María José Shulca Vega

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo investigativo a Dios, Dios es quien me infunde fuerzas (2da Samuel 22:33), mis fuerzas vienen de él, sin él no fuera ni consiguiera nada en este camino llamado vida.

A mis padres, mis pilares fundamentales, los cuales me motivaron, aconsejaron y lucharon por mí sin importar nada y sin esperar nada a cambio, les dedico esto, porque esto es lo mínimo que ellos deben recibir, porque su amor incondicional lo merece todo. Mi papá que día a día se esforzó para poder sustentar mis estudios desde mis inicios académicos, mi mamá que siempre estuvo con el consejo preciso en tiempos de desesperación. A mis hermanas las cuales siempre estuvieron y compartieron conmigo cada lágrima, cada risa y cada momento feliz de mi vida.

A Hellen González y Luzmila Carrión que siempre me han apoyado en cada cosa que he afrontado en esta vida, son aquellos hombros que siempre necesite para poder apoyarme, a Javier Pilligua y Karen González que son personas que tomo como ejemplo de lucha y constancia, que han conseguido mucho con tan poco y que su humildad sigue siendo intacta; a Wendy Olivares que siempre ha sido como un escudo, me ha ayudado con consejo y con una de las cosas más valiosas que una persona puede hacer por otra y esa es la oración.

A cada uno de mis familiares que siempre se alegran con cada logro obtenido y que siempre son apoyo en los momentos difíciles, y como no dedicarles este estudio, si ellos son parte de mí y parte de mi día a día.

Allan Jordan Mazzini Pilligua

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, además de darme salud, fortaleza, paciencia, persistencia en cada uno de los pasos que doy.

A toda mi familia por estar en cada alegría, tristeza, tropiezo, puesto que, con cada palabra, consejo que me han dado he podido tomar las decisiones correctas que me han ayudado y motivado a perseguir mis sueños, cumplir mis objetivos y que me han hecho saber que siempre puedo contar con ellos, al igual que ellos conmigo.

Agradecer a la Universidad Estatal de Milagro quien me ha abierto las puertas para formarme como un profesional de la salud, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes en quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como futura profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la MSc. Mariana Guadalupe, principal colaborador durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza, colaboración y sobretodo paciencia permitió el desarrollo de este trabajo.

María José Shulca Vega

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi gratitud al Rey de reyes y Señor de Señores porque su favor y su misericordia estuvieron conmigo en todo momento, e hizo un milagro en mi vida permitiéndome que vuelva a vivir, y porque él ha permitido que conozca a las personas necesarias para que sean de mucha ayuda en mi vida.

A mis padres que les estoy eternamente agradecido porque ellos han luchado, han trabajado, y se han esforzado por mí y todo lo que soy se los debo a ellos; mis hermanas que se aguantaron mis enojos, mis momentos felices y no tan felices, pero siempre estaban a mi lado para hacerme sentir bien.

Les agradezco a Hellen González, Luzmila Carrión, Javier Pilligua y a Karen González que son personas excepcionales y personas en las cuales siempre encontré apoyo, y que fueron de ejemplo para continuar pese a las diferentes circunstancias.

Estoy agradecido con cada uno de los que conforman mi familia, porque la familia es ese grupo de personas que a pesar de las diferencias que exista siempre pero siempre están dándose la mano uno a otros, y mi familia no es la excepción; siempre cada uno de ellos pasaron a ser guías y fortaleza en mi diario caminar es por eso por lo que extiendo mis más sinceros agradecimientos, porque siempre lo hicieron cosas excepcionales por mí y sin duda yo lo hare por ellos.

Agradecido de amigos y personas que encontré a lo largo de mi carrera profesional porque fueron sostén y aportaron mucho en solidificar conocimientos necesarios para mi vida profesional, a cada uno de ellos los llevo para siempre en mi corazón y no solo les agradezco, sino que también bendigo sus vidas.

Allan Jordan Mazzini Pilligua

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	i
DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACION.....	9
OBJETIVOS.....	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
METODOLOGÍA.....	26
DESARROLLO DEL TEMA.....	27
CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	36
Tabla 2	38
Tabla 3	41

Percepción de la humanización del personal de enfermería aplicada en los cuidados paliativos dirigidos a pacientes oncológicos y sus familiares en Latinoamérica

RESUMEN

La presente investigación tiene como objeto determinar la percepción de la humanización del personal de enfermería aplicado en los cuidados paliativos que son dirigidos a pacientes oncológicos y sus familiares en Latinoamérica. La metodología empleada es de tipo bibliográfica literaria de carácter cualitativo que permitan la investigación en base a la recopilación de datos y faciliten el proceso de búsqueda de forma organizada. Como resultado de la revisión bibliográfica se obtuvo que, de los 20 artículos analizados, existe 68.2% de percepción por parte del personal de enfermería ante los cuidados humanizados que brinda hacia pacientes oncológicos y sus familiares; 75.6% de percepción desde el punto de vista del paciente y 65.7% desde la percepción del familiar. Finalmente se identificaron teóricas de enfermería relacionadas al Cuidado humanizado que realiza el personal de enfermería entre las más mencionadas tenemos a Watson, Kolcaba, Reed, Ruland y Moore, las cuales encierran aspectos físicos, ambientales, espirituales comunicación afectiva entre enfermera, paciente y familiar además de la interacción del familiar en la terapia del cuidado; estos son aspectos que se deben tomar en cuenta para ejecutar un cuidado más humanizado a pacientes oncológicos.

PALABRAS CLAVE: 1: Percepción, 2: Humanización, 3: Cuidados Humanizado, 4: Enfermería, 5: Oncológicos

Perception of the humanization of nursing staff applied in palliative care directed to cancer patients and their families in Latin America

ABSTRACT

The present research aims to determine the perception of the humanization of nursing personnel applied in palliative care that is directed to cancer patients and their families in Latin America. The methodology used is of a qualitative literary bibliographic type that allows research based on data collection and facilitates the search process in an organized way. As a result of the bibliographic review, it was obtained that of the 20 articles analyzed, there is 68.2% perception on the part of the nursing staff regarding the humanized care provided to cancer patients and their families: 75.6% perception from the patient's point of view and 65.7% from the perception of the family member. Finally, nursing theorists related to the humanized care performed by the nursing staff were identified, among the most mentioned we have Watson, Kolcaba, Reed, Ruland and Moore, which include physical, environmental, spiritual aspects, affective communication between nurse, patient and family as well the interaction of the family member in care therapy; These are aspects that must be taken into account in order to carry out a more humane care for cancer patients.

KEY WORDS: 1: Perception, 2: Humanization, 3: Humanized Care, 4: Nursing, 5: Oncology

INTRODUCCIÓN

El cáncer es el crecimiento incontrolado de las células anormales causado por factores externos como el tabaco, alimentación inadecuada, exposición a sustancias químicas y radiación) e internos (mutaciones genéticas, alteraciones hormonales, del sistema inmunitario y metabólico), siendo una de las principales causas de muerte y de discapacidad en el mundo se la considera una de las causas de mortalidad más trascendentales en el continente Americano puesto que causó 1,2 millones de muertes en el año 2008, siendo América Latina y el Caribe un territorio que proyectó un porcentaje del 45% de estas muertes. Se predice que para el año 2030 estos casos aumenten hasta 2,1 millones en las Américas, así lo indica la Organización Panamericana de la Salud.

En Ecuador se presentó un total de 28,058 de casos con cáncer y un total de 14,559 de muertes a causa de la misma patología en el 2018, la prevalencia de casos más frecuentes se encontraron el cáncer de: mama, cérvico uterino, colorrectal, leucemia, hígado, pulmón, linfomas, próstata, estómago y tiroides, y que el cáncer próstata se posiciona entre los más altos con un porcentaje del 11.8% de incidencias y el cáncer de estómago con un 14,3% de mortalidad.

Ante la enfermedad del cáncer los cuidados paliativos son apropiados para el paciente donde el control del dolor y otros síntomas, requieren del apoyo multidisciplinar, social, espiritual, psicológico y familiar, ya sea durante la enfermedad o el duelo.

Ante esta situación de sentimientos encontrados por parte del paciente oncológico es necesario brindar un cuidado más humanizado que esté basado en valores, enfocado al mundo sanitario, haciendo referencia al enfermero incluyendo todo lo que se realiza para fomentar y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que ayude a mejorar la vida y a hacer agradables los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Existen

diferentes factores permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.

Por este motivo el tema de cuidado humanizado es muy relevante debido a que se busca evidenciar que el personal de enfermería no ejerce por inercia de manera técnica sino también de forma humana y con principios.

El presente estudio investigativo permitirá conocer cuál es la percepción de la humanización del personal de Enfermería que brindan cuidados paliativos en Latinoamérica desde los diferentes puntos de vista, entre los cuales involucran al paciente, familiares e inclusive los mismos profesionales de enfermería, utilizando un método cualitativo basado en revisiones bibliográficas de trabajos realizados por diferentes autores, en diferentes años y en diferentes Países de Latinoamérica.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Una de las causas de mortalidad más trascendentales en el continente americano es el cáncer. El cáncer causó 1,2 millones de muertes en el año 2008, siendo América Latina y el Caribe un territorio que proyectó un porcentaje del 45% de estas muertes. Se predice que para el año 2030 estos casos aumenten hasta 2,1 millones en las Américas. (Organización Panamericana de la Salud)

Un concepto emitido por (American Cancer Society) nos expresa que el cáncer puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, esto se debe a un crecimiento descontrolado de las células de tal manera que sobrepasan en número a las células normales. Esto puede darse en cualquier parte del cuerpo, lo cual hace que a este se le haga difícil funcionar de la manera que suele hacerlo.

La (Organización Panamericana de la Salud) menciona que en los hombres en cáncer de próstata es que se diagnostica con mayor periodicidad dando como resultado un 21,7%, el de pulmón con un 9,5%, y el colorrectal con un 8%. En las mujeres el cáncer de mama posee como resultado un 25,2% siendo uno de los diagnosticados con mayor frecuencia, el cáncer de pulmón se proyecta con un 8,5%, mientras que el cáncer colorrectal se hace presente con un 8,2%, todos estos datos son originados en América Latina.

Ecuador presentó en el 2018 un total de 28,058 de casos con cáncer y un total de 14,559 de muertes a causa de la misma patología, entre los casos más frecuentes en el Ecuador de cáncer tenemos el de mama, cérvico uterino, colorrectal, leucemia, hígado, pulmón, linfomas, próstata, estómago y tiroides, donde el cáncer de próstata se posiciona entre los más altos con un porcentaje del 11.8% de incidencias y el cáncer de estómago con un 14,3% de mortalidad. (Organización Panamericana de la Salud)

Los cuidados paliativos juegan un papel muy importante en la lucha contra el cáncer, haciendo que estos sean posibles de brindar a las personas que lo requieran de una forma accesible y sin importar niveles socioeconómicos. Los cuidados paliativos se encuentran estrechamente dirigidos a los pacientes, pero estos cuidados también brindan apoyo al familiar del paciente, siendo esto un servicio en conjunto que relaciona Enfermera-Paciente-Familia. (Organización Mundial de la Salud)

El recapacitar acerca de la orientación humanística del proceso del cuidado puede hacer de una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. Humanizar es hacer de alguien, en este caso del sector salud, algo más humano, familiar y empático. Se entiende por humanización la acción y efecto de humanizar o humanizar se, entonces al fusionar humanización y cuidados, es hacer o brindar un cuidado más humano, empático y cordial, de acuerdo con el argumento de cada persona.

Por otro lado, los principios éticos en la práctica clínica de pacientes terminales en cuidados paliativos constituyen un papel muy importante en la toma de decisiones. Uno de los objetivos impuesto en esta práctica, es mantener la confianza y una adecuada comunicación con el paciente debido a que para tomar decisiones en la etapa final de la vida es importante incorporar los principios básicos de la ética médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Una vez tomando estos principios, las decisiones irán orientadas a una mejor práctica.

Actualmente una buena comunicación o la existencia de un vínculo afectivo de los profesionales en función de las necesidades del enfermo no es un hecho corriente en la práctica clínica actual, si exceptuamos el comportamiento de algunos médicos de familia, enfermeras, miembros de los equipos de cuidados paliativos y componentes de los equipos de cuidados críticos esto puede ser debido a que el personal de salud se encuentra continuamente ante dilemas éticos cabe recalcar que una buena atención exige además de

los conocimientos científicos, empatía y conocer los dilemas éticos que puede enfrentar, así como conocer las estrategias para evitar conflictos por lo tanto es necesaria una buena comunicación para dar al paciente los elementos necesarios para la toma de decisiones.

Es importante que el equipo de salud, enfocándose más en el personal de enfermería esté familiarizado con los principios bioéticos, puesto que el proporcionar alivio al paciente con cáncer en cuidados paliativos es un imperativo ético.

Ahora bien, la atención en fase terminal no sólo será al paciente, sino que habrá que tener en cuenta a los familiares, ya que por un lado acompañan al enfermo durante la enfermedad, con el sufrimiento emocional que ello conlleva, siendo para éste la principal fuente de apoyo social, a la vez que son importantes para el personal que atiende al enfermo a la hora de la puesta en marcha y el éxito del plan terapéutico.

En esta investigación se pretende conocer la percepción de humanismo del personal de enfermería aplicada en los cuidados paliativos que se ofrece a pacientes oncológicos y sus familiares permitiéndonos ver más allá de la ejecución del rol asistencial sino que también el lado humanitario y empático que tiene el personal de salud ante un paciente oncológico, debido a que es de mucha importancia por mismo incentivo que el paciente tiene para la toma de decisiones en donde se encuentra la adherencia al tratamiento por lo que al ser una respuesta positiva será de mejor manera el llevar estos cuidados paliativos hasta el final de la condición de su salud.

Diversos estudios hacen hincapié en los cuidados humanizados, mencionando estos cuidados como actividades mecánicas que debe cumplir el personal de enfermería. no existe ningún impedimento para poder brindar estos cuidados humanizados, pero que el que sean ejecutados debidamente, no es tan convincente puesto que parte del personal de enfermería por diferentes cuestiones, con el pasar del tiempo olvidan valores que ayudan a al personal a brindar cuidados de calidad y calidez focalizados en la parte humanística.

Los Familiares son un apoyo fundamental para el paciente en etapa terminal, y el personal de enfermería es un apoyo muy sostenible para el familiar, es por esto que el personal no solo debe enfocarse en el paciente y sus cuidados, si no en el apoyo que se brinda a cada familiar, ya que hay estudios basados en el acompañamiento familiar-paciente, por lo que esto toma un papel muy importante en los cuidados brindados al paciente, el saber que su familiar está para él sin importar las circunstancias. Por otro lado, el familiar también pasa a ser un apoyo para el personal de enfermería, ya que estos se encuentran prestos para ayudar en lo más mínimo y restar trabajo al personal, no apoyándose en esto como un olvido al paciente, si no como para optimizar recursos que en este proceso sería el tiempo.

El paciente que debe ser atendido con cuidados paliativos, tiene que aprender a sobrellevar el cambio de su estilo de vida, cuando una persona se entera de su patología más que todo una patología terminal, tiende a no tolerarlo y en su mayoría refieren no necesitar ayuda o suelen tomar un carácter de disgusto ante los cuidados que son brindados por el personal o el familiar y es en ese proceso de no tolerancia donde el personal de salud y familiares van a trabajar en conjunto, para que esta etapa sea aceptada y accesible por parte del paciente.

Es de gran relevancia tratar esta investigación para de esta manera aportar que con un cuidado humanizado y una buena relación enfermera-paciente-familiar, se puede lograr un servicio de calidad, empático y familiar para con el paciente en sus últimos momentos de vida.

JUSTIFICACION

Dentro de esta investigación se ha planteado determinar la percepción de la humanización del personal de enfermería que se aplica dentro de los cuidados paliativos, los cuales van dirigido a pacientes oncológicos y sus familiares, mediante una revisión de carácter bibliográfico.

En la actualidad el tema de un cuidado humanizado es muy relevante puesto que se busca evidenciar que el personal de enfermería no ejerce por inercia de manera técnica si no también de forma humana y con principios. El ejercicio del personal de enfermería se enfoca en velar por el bienestar de sus pacientes, no solo con el hecho de mantener un buen estado de salud, si no también brindar un cuidado con enfoque humanístico.

El estudio investigativo permitirá conocer cuál es la percepción de la humanización del personal de Enfermería que brindan cuidados paliativos en Latinoamérica desde los diferentes puntos de vista, entre los cuales involucran al paciente, familiares e inclusive los mismos profesionales de enfermería, utilizando un método cualitativo basado en revisiones bibliográficas de trabajos realizados por diferentes autores, en diferentes años y en diferentes Países de Latinoamérica.

Cada día con el paso del tiempo son más las personas que presentan diferentes tipos de Cáncer, presentado en diferentes etapas, lo que se busca es motivar a los profesionales de enfermería a que sea un apoyo fundamental en el proceso de enfermedad y cuidados, que no solo se estén presentes como cuidador, sino también como humano, como una ayuda emocional ante pacientes que pasan a necesitar cuidados paliativos, que se cree un vínculo Enfermería – paciente – Familiar no como algo técnico si no como al afectivo.

Durante nuestro paso por cada establecimiento hospitalario en lo largo de nuestra carrera profesional y nuestro año de Internado Rotativo, se pudo evidenciar que existe personal de enfermería poco empáticos y deshumanizados, por lo cual se trata este tema ya que se considera que un paciente enfermo necesita un apoyo emocional, y humanístico por parte del personal de enfermería, no obstante, el paciente oncológico requiere más que solo un trato asistencial, sino un trato humano, prevaleciendo los valores éticos y morales, adecuado y oportuno.

Por ello, es que resulta de gran relevancia esta investigación con el fin de contribuir a perfeccionar la parte humana e incentivar a otras investigaciones que den soporte a la importancia de la humanización al momento de brindar cuidados paliativos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción de la humanización del personal de enfermería aplicada en los cuidados paliativos dirigidos a pacientes oncológicos y sus familiares en Latinoamérica.

Objetivos Específicos

- Determinar la percepción de la humanización del paciente oncológico a partir de los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería.
- Determinar la percepción de la humanización del familiar a partir de los cuidados paliativos dirigidos a pacientes oncológicos que brinda el personal de enfermería.
- Identificar las teóricas de enfermería que relacione el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a pacientes oncológicos y sus familiares.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Oncología.

Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (uso de quimioterapia, terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer). Por otra parte, la oncología se ocupa de ofrecer cuidados paliativos a quienes padecen enfermedades terminales, indaga sobre las cuestiones éticas asociadas a la atención de los individuos con cáncer y aborda los exámenes genéticos focalizados en la detección de tumores. (Rivera, Calderillo, & etl., 2017)

Cáncer.

Se lo considera como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (Rivera, Calderillo, & etl., 2017)

Tipos de Cáncer.

Existen diferentes tipos de cáncer no obstante la Organización Mundial de la Salud menciona los principales que causan la muerte en todo el mundo, hace referencia a 5 tipos: (Organización Mundial de la Salud, 2021)

- Pulmonar (1,69 millones de defunciones)
- Hepático (788 000 defunciones)
- Colorrectal (774 000 defunciones)
- Gástrico (754 000 defunciones)
- Mamario (571 000 defunciones)

Paciente

Es aquella persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”. (Valle, 2016)

Derechos del Paciente

Es el vínculo de normas que imponen deberes y normas que establecen los cimientos del trato a pacientes oncológicos, cuyo objetivo es brindar a todo paciente oncológico los mínimos de seguridad, certeza, igualdad y justicia, involucrando el servicio de una atención y acceso a un tratamiento.

Según el diseño de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, aprobado por la Asociación Americana de Hospitales el 6 de febrero de 1973. Plantea tales derechos basados en los cuatro principios sólidos básicos de ética, estos derechos son diez:

1. **Recibir atención médica adecuada:** el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención.
2. **Recibir trato digno y respetuoso:** el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
3. **Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:** el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
4. **Decidir libremente sobre su atención:** el paciente, o en su caso el responsable, tiene

derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.

5. **Otorgar o no consentimiento válidamente informado:** el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en investigaciones, o donar órganos.
6. **Ser tratado con confidencialidad:** el paciente tiene derecho a que toda la información expresada a su médico sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
7. **Contar con facilidades para obtener una segunda opinión:** el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.
8. **Recibir atención médica en caso de urgencia:** cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
9. **Contar con un expediente clínico:** el paciente tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y, cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.
10. **Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida:** el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o

privados. Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. (Reyes, 2016)

Paciente Oncológico.

Se entiende como paciente oncológico a quien ha sufrido o sufre un tumor a causa de su condición clínica particular, necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades. (Cáceres, Ruiz, & etl., 2007)

¿Cómo se define al paciente en fase terminal?

Los criterios propuestos para la definición del paciente con enfermedad en fase avanzada/terminal son:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Pronóstico de vida limitado.
- Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades.
- Intenso impacto emocional y familiar.
- Repercusiones sobre la estructura cuidadora.

Por lo tanto, un paciente en fase terminal es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses. (Ministerio de Salud de Colombia, 2018)

Cuidado.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la

disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Báez, Vianet, & etl., 2009)

Cuidados Paliativos.

Los Cuidados Paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. (Ministerio de Salud de Colombia, 2018)

Tipos de cuidados paliativos

Se encuentran identificados mediante dos tipos de Cuidados Paliativos: Cuidados Paliativos en Enfermedades Crónicas; Cuidados Paliativos en Pacientes Terminales. (Lacomuna, 2020)

Cuidados Paliativos en Enfermedades Crónicas: Se brinda cuidado cuando está gravemente enfermo, puesto que presenta una enfermedad crónica cuyo tratamiento no tiene como objetivo curar el padecimiento, sino evitar el avance de síntomas y cuando se espera de algún trasplante.

Cuidados Paliativos en Pacientes Terminales: Brinda comodidad y confort, puesto que su pronóstico de vida es de varios meses, en dicho tipo de cuidado se encargan principalmente los familiares y amigos. Su equipo médico está integrado por el médico de cabecera, médico de cuidados paliativos, enfermeras, trabajadores sociales y consejeros espirituales.

Aplicación de cuidados paliativos

Si bien, los cuidados paliativos se aplican a pacientes los cuales cursan con enfermedades terminales que se encuentran fuera de tratamientos médicos o enfermedades graves los cuales conllevan a tratamientos que van prolongando la vida del paciente. (INCMNSZ, 2017)

Se combinan tres tipos de estrategias en la aplicación de dichos cuidados; En primer lugar, se encuentra la formación básica ante los cuidados positivos a todos los profesionales. En segundo lugar, se encuentra el desarrollo de programas específicos de cuidados paliativos por medio de capacitados profesionales de la salud con posibilidad de intervención en los múltiples niveles asistenciales. En tercer lugar, se fomenta la participación activa de la comunidad en todo el proceso de atención.

¿Cuáles son las acciones que hacen parte de la atención en Cuidados Paliativos?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta estas acciones que hacen parte de la atención en Cuidados Paliativos:

- Aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes.
- Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal.
- No intentar ni acelerar ni atrasar la muerte.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.
- Utilizar un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias.
- Mejorar la calidad de vida y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
- Poder brindar en una fase inicial de la enfermedad, otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluir las investigaciones necesarias para comprender y manejar adecuadamente las complicaciones clínicas angustiosas. (Organización Mundial de la Salud, S/F)

Importancia de la familia del paciente oncológico:

Varios autores definen a la familia del paciente oncológico probablemente como el primer cuidador y el apoyo más inmediato en la persona enferma, la familia tiene siempre un papel

principal en la atención al enfermo oncológico ya que asume también el papel de interlocutor ante el médico o ante el personal sanitario, es decir, quien plantea los problemas (síntomas, dudas, etc.) y recibe la información.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer. La mayoría de los equipos de oncología reconocen este hecho y tratan de incluir a los familiares que prestan su asistencia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y su ejecución.

Por lo tanto, es necesario que un familiar a cargo de un paciente aprenda la terminología nueva relacionada con la enfermedad, entre en el nuevo entorno de tratamiento junto al paciente de cáncer y participe activamente en la toma de decisiones. Por todas estas razones, es notable que las personas a cargo del paciente experimentan una variedad compleja de emociones fuertes que pueden equivaler o sobrepasar las que experimenta el paciente durante el diagnóstico y el tratamiento. (Montalvan, 2015)

Ética:

Son fundamentos o valores de carácter moral que conlleva la relación entre enfermería, el paciente y su familia; esto establece la responsabilidad y el compromiso de enfermería el cual es dirigido a las personas que necesitan cuidados de enfermería.

Principios Bioéticos:

El término bioética fue utilizado por primera vez por Van Rensselaer Potter como una propuesta de una nueva disciplina que sirva como un puente entre dos culturas: la ciencia, en torno a la vida y el medio ambiente, y la humanista centrada en la ética, por lo tanto, se la puede definir como el estudio sistemático de las dimensiones de la moral incluyendo a la visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas de la ciencia de la vida y del cuidado de la salud.

Morales y Navas consideran que toda investigación biomédica y epidemiológica que involucren seres humanos deberán respetarse además deberán tomarse en cuenta importantemente al elaborar los protocolos de investigación desde su propuesta, teniendo en

cuenta que pueden tener diferentes pesos en importancia, sin embargo, ninguno de ellos debe ser excluido estos se detallan a continuación:

- Respeto a las personas, Autonomía, se refiere al respeto a la libre determinación que tienen las personas. La autonomía disminuida se refiere a aquellas personas que no tienen todas sus capacidades para decidir sobre su vida personal, personas dependientes o vulnerables.
- Beneficencia, es el principio que es obligado en toda investigación, el prever el mayor beneficio de los participantes (individuos y/o colectividades). Esto se logra mediante un protocolo bien planteado en donde se reconozcan los riesgos y se minimicen al máximo.
- No maleficencia, este principio ético protege a los individuos participantes en una investigación, en lo referente a no hacer daño, a no someterlos a riesgos innecesarios.
- Justicia, el principio alude a que todos los casos similares se traten de forma equivalente. Para las personas dependientes o vulnerables se aplican las reglas de la justicia distributiva lo cual se refiere a que los participantes, que son representativos de un grupo, obtengan un beneficio y que los beneficiados del grupo también asuman parte de los riesgos del estudio. (Morales, Nava, & etl., 2011)

Enfermería:

Se entiende a enfermería como la ciencia y arte del cuidado, donde se destaca la entrega de una atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes. La disciplina de enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud. (Báez, Vianet, & etl., 2009)

Valores en enfermería

Para enfermería la ética tiene importancia puesto que tiene prestigio en la guía de toma de decisiones conllevando el objetivo de brindar cuidados ante los hechos de los valores y deberes para el profesional de enfermería teniendo un reflexivo propósito en la atención de los pacientes. Su importancia radica ante el cuidado de salud del individuo y la sociedad con cualidades y virtudes del personal que va ejerciendo moralmente el carácter sagrado de cuidar la vida humana. (Blasco, 2016)

Responsabilidad

Su importancia se regula en prestaciones de servicios de enfermería con predominio y acciones independientes derivadas hacia la aplicación y proceso de atención de enfermería mediante los ámbitos hospitalarios y comunitarios, además de corresponder su formación de nivel superior en cual lo faculta para desarrollar intervenciones del que puede desarrollar acciones del plan terapéutico otorgando cuidados de mediana complejidad e independiente predominio. (Arriaga, 2018)

Respeto

Valor que permite al personal de salud reconocer, aceptar, y valorar las cualidades del paciente, su importancia es el reconocimiento de los derechos del propio individuo y de la sociedad, es sin duda alguna una forma de expresarse haciendo que sus pensamientos se ubiquen en prevenir un daño al paciente conllevando un proceso lento y limitado de conocimientos proporcionados por la educación con privilegios individuales. (Ruiz, 2015)

Amabilidad

Su importancia se identifica como la revelación de estudios los cuales indican la amabilidad y el tratamiento de los pacientes como seres humanos teniendo en consideración características positivas de la enfermera, por tanto, durante el cuidado puede transmitir interés y amabilidad en el momento crítico del estado y salud con un tratamiento sumamente tecnificado construyendo relaciones beneficiosas entre enfermera-paciente. (Ramírez, 2015)

Empatía:

Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La empatía hace que las personas se ayuden entre sí. Está estrechamente relacionada con el altruismo, el amor y preocupación por los demás y la capacidad de ayudar.

Humanización.

Hace referencia al ser humano, que es todo aquello relativo o perteneciente al hombre y propio de él. Los seres humanos se caracterizan porque son únicos y trascendentes, existen en relación con otros, están inmersos en un contexto familiar y social, con creencias y valores enraizados en la cultura. (Moreno, 2013)

Enfermería oncológica.

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica define la práctica de la enfermería oncológica como la prestación de servicios de enfermeras(os) profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el proceso salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. (Ministerio de Salud de Perú, 2012)

Cuidado Humanizado de Enfermería.

Es aquel basado en valores, enfocado al mundo sanitario, haciendo referencia al enfermero incluyendo todo lo que se realiza para fomentar y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que ayude a mejorar la vida y a hacer agradables los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Diferentes factores permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. (Guerrero, Meneses, & etl., 2016)

Modelo Humanístico de Jean Watson

Esta teoría se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría fue creada entre los años 1975 y 1979, surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado de la persona. Asimismo, se basa principalmente en tres conceptos: persona, salud y entorno. (Villanueva, 2018)

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson:

- **Interacción Enfermera Paciente:** El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de si mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal. (Álvarez & Álvaro, 2007)

- **Campo Fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. (Álvarez & Álvaro, 2007)
- **Relación de Cuidado Transpersonal:** El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. (Álvarez & Álvaro, 2007)

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- ❖ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- ❖ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

- **Momento de Cuidado:** Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. (Álvarez & Álvaro, 2007)

Factores del Cuidado: La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.

Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”.

A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifiesta al amor y al cuidado. (Watson, 2007)

1. **Formación de un Sistema Humanístico-Altruista de Valores:** Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
2. **Inculcación de la Fe-Esperanza:** Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
3. **Cultivo de la Sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.
4. **Desarrollo de una Relación de Ayuda-Confianza:** Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.
5. **Promoción y Aceptación de la Expresión de los Sentimientos Positivos y Negativos:** Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.
6. **Uso Sistemático del Método Científico de Solución de Problemas para la Toma de Decisiones:** Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.
7. **Promoción de la Enseñanza-Aprendizaje Interpersonal:** Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de los otros.
8. **Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Correctivo Mental, Físico, Sociocultural y Espiritual:** Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia), allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien.

9. **Asistencia en la Gratificación de las Necesidades Humanas:** Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.
10. **Permisión de Fuerzas Existenciales-Fenomenológicas:** Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Percepción.

La ciencia de la psicología lo define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Sánchez, 2019)

Teóricas de Enfermería en la práctica de cuidados paliativos de pacientes oncológicos

La finalidad de la Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos permiten el desarrollo de la profesión ya que conllevan la interacción de un cuerpo de conocimientos que mejoran la práctica de las enfermeras en todas las áreas

Según Gómez y Carrillo describen y analizan teorías de enfermería usadas para guiar la investigación y la práctica en cuidado paliativo, por medio de la investigación documental retrospectiva se identificaron diversas ventajas de las teorías, ya que reconocen y abordan fenómenos centrales en cuidado paliativo: bienestar y calidad de vida; manejo de síntomas y confort; la vinculación de la familia y allegados y derechos del enfermo, respeto y dignidad. Estas teorías se mencionan a continuación:

La teoría de confort de Katherine Kolcaba: promueve el confort en el receptor de cuidado, determinando los tipos y los contextos necesarios a saber: físico, psicoespiritual, ambiental y sociocultural. Los estudios identificados revelan el uso de la teoría como base para la

validación y adaptación de la escala de confort, la caracterización de necesidades de los enfermos y sus cuidadores y la generación de intervenciones de enfermería.

La teoría de autotranscendencia de Pamela. G Reed: aporta en la comprensión del bienestar, la trascendencia y la vulnerabilidad del ser humano al final de la vida. Se explora el concepto de trascendencia desde la perspectiva del participante, de los cambios sucedidos, de las situaciones desencadenantes y de los factores que la favorecen o no; de esta forma, se reconoce como un proceso fluido y no como un estado estático u objeto alcanzado. Asimismo, algunos estudios ilustran el efecto de intervenciones de enfermería desde esta perspectiva.

La teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore: expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, lo que enfatiza en los componentes de ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados.

La teoría de incertidumbre de Merle Mishel: permite la comprensión del estado cognitivo de incertidumbre que se genera ante la experiencia de enfermedad, es un referente central para estudios descriptivos, explicativos y predictivos en los que se ha explorado el fenómeno. En general, los autores identifican la incertidumbre con un abordaje psicosocial que comprende un marco de estímulos que pueden desencadenar la vivencia de incertidumbre; en este sentido, el cuidado paliativo es un escenario donde se tienen estímulos negativos y positivos que pueden influir en la incertidumbre y, por tanto, requieren ser abordados en la adaptación de la diada persona enferma-cuidador familiar. (Gómez, Carrillo, & etl., 2016

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo documental de carácter cualitativo que se basa en una revisión bibliográfica literaria de fuentes primarias de forma amplia, el cual permite realizar la recopilación de datos para luego hacer una síntesis de un tema en específico mediante la interpretación y el análisis crítico de datos complejos, mediante el método deductivo.

En esta investigación documental, literaria se utilizó como instrumento de apoyo el proceso de búsqueda de información de fuentes bibliográficas de forma organizada y se desarrolla a través de una serie de pasos para describir los hechos de un objetivo específico, se caracteriza con la finalidad de responder a diversas interrogantes a través de la recolección de datos bibliográficos, es coherente y se utiliza procedimiento de análisis, síntesis, deducción porque se fundamenta del método científico que permiten describir hechos e interpretarlos.

Para la recopilación de datos se utilizó fuentes confiables como: Scielo, Dialnet, Pubmed, Elsevier, Science Direct, Google Académico, Latindex, Medigraphic y Repositorios de diferentes Universidades Latinoamericanas, además de artículos de organizaciones de salud como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Pública; Libros digitales como: Modelos y teorías en enfermería. Para la búsqueda en las fuentes de información se utilizaron palabras clave como: Humanización del personal de enfermería en los cuidados paliativos dirigidos a pacientes oncológicos y su familia; Percepción del humanismo en el personal de enfermería aplicada a los cuidados paliativos; Percepción de Enfermería acerca del humanismo en los cuidados paliativos en países de Latinoamérica.

En las referencias bibliográficas se utilizó el formato de citación APA, Como criterios de inclusión se consideraron a: Percepción del humanismo en el personal de enfermería aplicada a los cuidados paliativos en países latinoamericanos; Mientras que en los criterios de exclusión: se consideraron para aquellas investigaciones realizadas en países fuera de Latinoamérica.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El profesional de enfermería tiene como función u objetivo proporcionar apoyo, soporte físico y emocional durante el proceso de su enfermedad, ofreciéndoles información adecuada y constante a los familiares por lo tanto estos cuidados se consideran como prioritarios en esta etapa de la agonía y desesperanza por la que está pasando el paciente oncológico. Debido a esto es necesario que la familia sienta la presencia, el interés, la preocupación por parte del personal de enfermería, buscando de tal manera que la familia se sienta en la confianza de poder hablar, desahogarse con el profesional, por eso es necesario que la enfermera se muestre con una actitud abierta, amistosa, empática y profesional, siendo paciente, tolerante dedicando el tiempo preciso para cada uno de tal manera que se brinde una escucha activa para el paciente y familiar.

Según Fhon y Silva Luípa en el año 2018 realizado en un hospital público de Perú, sobre la percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos, con los resultados obtenidos concluyeron que los participantes percibieron que el cuidado humanizado debe ser realizado por un equipo multidisciplinar que mejora la calidad de vida de ese paciente, ofrece confort en un momento sin esperanza y de disminución del dolor físico. Y sobre todo la participación de la familia durante el proceso del cuidado, siendo difícil puesto que el paciente pasa por una fase de sentimientos contrariados. Sin embargo, se destaca que este estudio contribuye para que el enfermero busque mejorar su comunicación por ser una herramienta esencial durante el cuidado, envolviendo afecto hacia el paciente y familia. (Fhon, Silva, & etl., 2018)

Otra investigación realizada por Malprica en Colombia en el año 2017 realizada por cual su objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente con enfermedad oncológica hospitalizado, la población de estudio fue de 80 pacientes, se les aplicó el instrumento PCHE, como resultados se obtuvieron; con mayor porcentaje encuestados (87.5%) SIEMPRE percibieron los estímulos, sentimientos y pensamientos por parte la enfermera que les permitieron identificar la presencia de un cuidado humano, continuo y de calidad por otro lado 38 pacientes siendo el (28.57%) SIEMPRE percibieron un cuidado compresivo hacia los sentimientos de la persona, brindando una atención de calidad individualizada, dedicada, alerta y dispuesta que mejora las condiciones de salud de los pacientes. (Malpica, 2017)

Cruz, Grados y Tresierra en su investigación tuvo como objetivo identificar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas Peruano Americana en el 2016. La muestra fueron 20 enfermeras a quienes se les aplicó una encuesta de 14 ítems, instrumento que fue elaborado y aplicado por las autoras de la presente investigación. La confiabilidad se midió mediante la prueba Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.85% obtenida la información. Los resultados indican que el 95% de las enfermeras tuvo actitud favorable frente al cuidado del paciente crítico y en cuanto a los componentes de la actitud el componente cognitivo resultó favorable a la actitud en el 85%; el conductual en el 95% de ellas y el afectivo en tan sólo el 35 %. Concluyendo así que la actitud de las enfermeras fue favorable frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas particulares en estudio. (Cruz, Grados, & etl., 2016)

Yáñez y Vargas en su investigación realizada en el 2017 en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de un Hospital de Chile presentan en su artículo que tiene como objetivo describir los factores que pueden llevar a enfermería a deshumanizar sus cuidados en pacientes en Limitación de esfuerzo terapéutico. Los hallazgos fueron agrupados en seis categorías que pueden influir en la deshumanización del cuidado, concluyendo que los profesionales de enfermería tienen diversos roles que ejercen en los distintos momentos de cuidado de los pacientes. No obstante, en el cuidado humanizado se destacan los roles de defensor de los intereses del paciente, por su cercanía con él, y de agente comunicador, que mantiene el nexo entre la familia y el equipo médico. (Yáñez & Vargas, 2017)

Valverde en el año 2019 publica su artículo con el objetivo de determinar el nivel de calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes oncológicos en una clínica oncológica de la Lima, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes oncológicos, El instrumento utilizado fue “Calidad de Cuidado Humano” (CCH), el cuestionario fue en base fundamental a la teoría del cuidado humano de la doctora JEAN WATSON, se concluye que la evidencia en general el total de la Calidad del Cuidado Humanizado es considerado como nivel “Medio” por el 66.40% (n=66) de pacientes oncológicos, se observa las dimensiones de la Calidad del Cuidado Humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes oncológicos. (Valverde, 2019)

Por otro lado, Chanzapa realizó un estudio con el objetivo evidenciar la percepción del cuidado humanizado por parte de los familiares respecto el de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central en el año 2018. La propuesta metodológica es pura, descriptiva, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 47 familiares o cuidadores del paciente hospitalizado, pero la muestra estuvo

conformada de 42 personas. Por lo que como resultado se obtiene que 90.48 % de la muestra tiene una percepción favorable y el 9.52 % tiene una percepción medianamente favorable respecto a la percepción sobre el cuidado humanizado de la atención de enfermería en el paciente oncológico atendido en el Hospital Militar Central Lima, 2018. 2018. (Chanzapa, 2018)

Bringas en el 2020 realizó una investigación que tuvo como objetivo comparar la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de medicina oncológica en dos Instituciones de salud de Trujillo – Perú, su estudio tuvo una muestra constituida por 60 pacientes de cada institución. Los pacientes de ambas instituciones de salud percibieron el cuidado humanizado como bueno, seguido de excelente y regular, según dimensiones altamente significativa están: en apoyo emocional, empatía, priorizar al ser cuidado por lo que se concluye que sí existe diferencia entre ambas instituciones, siendo el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, el que presenta un puntaje más alto, con una media de 98.3. Respecto a la calidad de cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería (Bringas, 2020)

En otras etapas de la vida como la infancia Sales y otros autores presentan una investigación con el objetivo de discutir el cuidado humanizado en oncología pediátrica, entendiendo la percepción y aplicación del juego por parte del equipo de enfermería, realizado con 13 profesionales del equipo de enfermería de un hospital oncológico brasileño. Por lo que indican que el juego es una herramienta importante que favorece la comunicación, permitir la expresión de sentimientos y permiten el rescate del mundo infantil por lo tanto se concluye que los profesionales de enfermería perciben la importancia del uso de estrategias lúdicas en el cuidado en oncología pediátrica, ya que permiten la aproximación de los niños

con el mundo infantil, permitiendo el ejercicio de la humanización. (Sales, Toledo, & etl., 2018)

Chávez en su investigación en el que su objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos del servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, la técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Debido a los resultados obtenidos se concluye que el 87.5% manifiestan que su percepción es buena, mientras que el 12.5% de los encuestados manifiesta que su percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos es regular y un 0% con baja percepción del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. (Chavez, 2019)

Una investigación realizada por Asto y Bustinza en Perú en 2019 tuvo como objetivo definir la relación existente entre el cuidado humanizado brindado por la/el enfermero(o) y la satisfacción familiar del paciente. Se tomó una muestra de 20 personas hospitalizadas en el servicio de Oncología y su respectivo familiar. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación, empleando los siguientes instrumentos. Con los resultados obtenidos se concluye que las personas percibieron un cuidado humanizado regular (55%) teniendo en cuenta las dimensiones espirituales, biológicas y psicológicas, los familiares de las personas enfermas con cáncer se encuentran medianamente satisfechos (55%), considerando las dimensiones de comunicación familia enfermera, calidez humana, capacidad técnica y científica y oportunidad de prestación de servicio. (Asto & Bustinza, 2019)

(Monje , Miranda, Oyarzún, Seguel, & Flores, Percepcion de Cuidado Humanizado de Enfermeria desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados, 2018) en su investigación la cual fue un estudio de corte transversal, correlacional en el cual se utilizó la herramienta de Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería, obtuvieron como

resultado un puntaje integro en cuanto a la Percepción del Cuidado Humanizado el cual se proyectó con un 86%, por lo que concluyen que el ya mencionado estudio confirma que el personal de enfermería que tiene como base la disciplina y conductas netamente profesionales ejerce un cuidado humanizado, adecuado y de eficacia. Este estudio da paso a la realimentación de forma efectiva al profesional de enfermería, fortificar su ocupación y la incitación para velar por el cuidado del paciente.

En una investigación realizada en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, mencionan que existe un 48.5% de vínculo emocional por parte del personal de Enfermería al momento de brindar cuidados y más cuando estos cuidados son dirigidos a pacientes oncológicos. Asimismo, pudieron deducir que el personal que trabaja con pacientes oncológicos se ve inmerso en sentimientos como la aflicción, tristeza e impotencia al saber que brindan cuidados que solo prolongan la vida y no detiene un pronto fallecimiento, hacen mención también al trabajo de campo en el cual describen que el personal de enfermería también siente aflicción al momento de enterarse que los días de hospitalización para estos pacientes, se han prolongado. (Caicedo & Pincay, 2018)

El trabajo Investigativo de (Ulloa, Cuenca, & Reyes, 2020) se realizó con 66 de los pacientes de sexo femenino con enfermedades oncológicas en etapa terminal, se concluyó que la percepción de las pacientes acerca del cuidado humanizado de enfermería en un hospital ubicado en el departamento de Caquetá, Colombia, respaldada por la teoría del cuidado de Jean Watson, es totalmente propicio, en este estudio también se utilizó la herramienta de PCHE tercera versión, el cual les proyectó un resultado del 92.4%, dicho porcentaje pertenece a la evaluación de los pacientes que consideran que la humanización de los cuidados son siempre día a día, mientras que el 7.6% restante consideran que si existe estos cuidados paliativos humanizados pero no con frecuencia.

Un estudio investigativo de metodología transversal descriptiva, que tiene como objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado de la atención de enfermería percibido por los cuidadores familiares de pacientes que pertenecen a un programa de cuidados paliativos en un hospital de Chillán, Chile, proyecta un porcentaje del 51.8% de un cuidado humanizado integral y como porcentaje mínimo un 12.5% como cuidados deficientes, teniendo como conclusión que el grado del cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería, se divisa de manera óptima en la mayoría de familiares de pacientes que se encuentran con cuidados paliativos. (Gómez, González, Morales , & Navarrete, 2016).

En referencia al Cuidado Humanizado de Enfermería al final de la vida el estudio investigativo de (Lopera, 2016) define 3 categorías para el cuidado humanizado, “El Proceso de Muerte”, “El Proceso Humanizado de Muerte” y “Acciones de Cuidados con el Paciente para una Muerte Humanizada” esta categoría se divide en dos subcategorías, “Acciones antes de la muerte” y las “Acciones después de la muerte” indica que esta va dirigida a los cuidados brindados al cuerpo del fallecido, al apoyo emocional en el familiar del paciente, y el examinar el cuidado que se otorga en este proceso. Este estudio concluye que la muerte humanizada tiene como carácter obligatorio la intervención y liderazgo del personal de enfermería en cuanto a sus operaciones de cuidados.

En el Hospital III José Cayetano Heredia, un estudio realizado en el año 2019 proyecta porcentajes que ayudan a tener una mejor idea de la calidad y satisfacción de los cuidados otorgados desde el punto de vista del paciente, esto gracias a una encuesta que fue utilizada y elaborada por la misma autoría siendo estas herramientas denominadas como “Calidad de Cuidado de Enfermería en el Paciente Hospitalizado” y “Satisfacción del Paciente Hospitalizado”, donde el 82.6% de ellos encuentran un cuidado completo y satisfactorio

mientras que, 17.4% mencionan lo contrario. Como resultado se obtiene que a mayor calidad del cuidado humanizado ofrecido mayor es la satisfacción del paciente. (Tatiana, 2019)

(Navarro & Vega, 2017) En su trabajo investigativo de carácter descriptivo con enfoque específico, buscan referir la percepción de los pacientes oncológicos sobre los cuidados paliativos recibidos, para ello realizaron una encuesta que consta de dos fragmentos, uno de los fragmentos es del nivel de aceptación en 3 categorías que sobresalen las cuales son ‘‘Analgesia’’, ‘‘Dieta’’ y ‘‘Cuidados Instrumentales’’. Este segundo fragmento consta de más ítems los cuales proyectaron porcentajes negativos, lo que lleva a la conclusión de que los cuidados dirigidos hacia su aseo y restricciones de visitas no son del todo satisfactorios para los pacientes oncológicos que formaron parte de esta investigación.

Gracias a un estudio realizado en la ciudad de Trujillo, Perú, se puede deducir que las enfermeras que brindan sus cuidados a pacientes oncológicos en etapa terminal demuestran empatía y humanismo a sus pacientes, ofreciendo una atención adecuada, cálida y de confianza. La percepción de enfermería en esta investigación refiere que brindan un cuidado especializado no solo a sus pacientes sino también a sus familiares, ya que estos no requieren un cuidado técnico si no un cuidado emocional y psicológico, las profesionales de enfermería mencionan que enfermería no solo se debe enfocar en un conocimiento técnico el cual se desarrolla en las universidades y el transcurso de la carrera, si no también desarrollar humanismo, empatía, entre otros valores. (Caffo, 2019)

El trabajo investigativo de (Parra, y otros, 2020) donde se requiere obtener la percepción del profesional de Enfermería vinculados con el manejo del dolor en niños en un hospital de Chile, deduce que el manejo del dolor que corresponde a los niños con enfermedades oncológicas es de nivel multifactorial, el cual no se valora como es debido sin embargo se debe brindar un cuidado y manejo del dolor integro, no solo farmacológico si no también un

apoyo. El personal de enfermería menciona que se requiere una valoración completa en el cual se tome en cuenta aspectos importantes como la periodicidad, intensidad, difusión con la que se presentan no dejando de lado el tipo de dolor que presenta en paciente infantil, complementado con la perspectiva de los padres y profesional de salud.

Otro estudio realizado en Perú, para ser más específicos en la ciudad portuaria de Callao, se centra en el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios los cuales se someten al tratamiento de quimioterapia en el cual como Resultado se obtuvo que el 48.6% de los usuarios califican los servicios otorgados por el profesional de enfermería como poco satisfactorio, y con un porcentaje de 2.9% el cual es el porcentaje mínimo dentro de esta investigación corresponden a un servicio brindado como eficiente, en el cual los autores (Taipe & Jimenez, 2019) consideran que es preciso fortalecer estas debilidades emocionales y empáticas del personal de Enfermería, y dejar de un lado el trabajo mecánico y de inercia que ha adoptado el personal en área de tratamiento de quimioterapia.

Tabla 1

Tabla N° 1 Percepción de la humanización del personal de enfermería aplicada en los cuidados paliativos dirigidos a pacientes oncológicos y sus familiares en Latinoamérica

Autores	Año	País	Tema	Herramienta de Evaluación	Percepción de la humanización aplicada en los cuidados paliativos
<i>Caffo Calderon Sandy Carolina</i>	2019	Perú	Vivencias de las enfermeras que brindan cuidado humanizado a pacientes oncológicos en un hospital público de la ciudad de Trujillo	Entrevista	-
<i>Tania Dennise Caicedo Aguilar Ariana Lisbeth Pincay Barzallo</i>	2018	Ecuador	Implicación del estado emocional del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil	Entrevista Semiestructurada	48.5%
<i>Aurora Ancelmira Cruz García Gabriela Natsuo Grados Gastañadui</i>	2016	Perú	Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo	Encuesta	95%
<i>Jack Roberto Silva Fhon Luípa Michelle Silva</i>	2018	Perú	Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos	Entrevista Sociodemográfica	44%
<i>Martha Adiela Lopera B.</i>	2016	Colombia	Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerto	Entrevista Semiestructurada	.
<i>Denisse Parra Giordano Valentina Cuadro Maturana Romina Nies Moraga Constanza Pávez Castro Martina Romero Torres Consuelo Seoane Cabezas</i>	2020	Chile	Percepción de las enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un servicio Oncológico Hospitalario en Chile	• Entrevista Semiestructurada	.
<i>Leticia Sales Cardoso Erica Toledo Mendonça</i>	2018	Brasil	El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería	Entrevista	-

<i>Macarena Yáñez Dabdoub Ivonne Vargas Celis TOTAL</i>	2018	Chile	Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería		- 62.5%
---	------	-------	--	--	------------------------

Elaborado por: Shulca Vega María José, Mazzini Pilligua Allan Jordan

Análisis:

En la tabla N° 1 acerca de la percepción de humanización del personal de enfermería encontramos un total de 62.5 % en varios países de Latinoamérica, con mayor porcentaje del 95% a la investigación realizada por Cruz y Grados refiriendo que el personal de enfermería tiene una actitud favorable respecto a los cuidados paliativos en pacientes críticos terminales debido a que tienen en cuenta las dimensiones conductuales, afectivas, espirituales, del paciente al realizar los cuidados, así como se menciona en los factores del cuidado de la teoría de Watson para lograr un cuidado humanístico. De tal forma con el menor porcentaje 44% de los Autores Fhon y Silva quienes concuerdan, puesto que concluyen que para un cuidado humanizado se debe tener en cuenta las creencias de pacientes y familiares, manejar una comunicación afectiva entre enfermero – paciente y familia con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente oncológico, además refieren que es muy importante incluir la participación de la familia durante el proceso del cuidado.

Por otro lado y no menos importante se menciona las investigaciones de Parra, Cuadro con otros autores y la investigación de Sales y Toledo realizado en Chile y Brasil respectivamente, quienes no presentan un porcentaje pero ambos refieren la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en pacientes oncológicos pediátricos. Parra y sus colaboradores indican que el cuidado humanizado en pacientes pediátricos radica en el manejo del dolor en todos sus aspectos, tal como en la teoría de confort de Kolcaba quien plantea el cuidado humanizado a partir del confort físico. Sales y Toledo mencionan que los profesionales de enfermería perciben la importancia del uso de estrategias lúdicas en el cuidado en oncología pediátrica, ya que permiten la aproximación de las personas menores con el mundo infantil y promueven la humanización mediante el uso de la alegría en el cuidado. No obstante ambas investigaciones refieren la importancia de hacer partícipe al familiar del cuidado especial que se brinda.

Finalmente se obtiene un total de 62.5 % en la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería brindados a pacientes oncológicos y sus familiares en varios países.

Tabla 2

Tabla N° 2 Percepción de la humanización del paciente oncológico a partir de los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería.

Autores	Año	País	Tema	Herramienta de Evaluación	Percepción del cuidado humanizado desde el punto de vista del paciente
<i>Viviana del Milagro Bringas Gómez</i>	2020	Perú	Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo	Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry	98.3%
<i>Rafael Chávez</i>	2019	Perú	Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos en el servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019	Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3era Versión	87.5%
<i>María Claudia Malpica Tinoco</i>	2017	Colombia	Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de iv nivel	Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3era Versión	89%
<i>Pablo Monje V. Paulina Miranda C., etl.</i>	2018	Chile	Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 2da Versión • Encuesta Sociodemográfica de elaboración propia 	86%
	2017	Colombia	Percepción de pacientes oncológicos en etapa terminal sobre los cuidados paliativos	Entrevista Estructurada	.

Rosario Chela Taípe Mayhuasca Judith Sonia Jiménez Izarra	2019	Perú	Cuidado Humanizado y satisfacción del usuario sometido a quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo	Encuesta	2.9%
María Tatiana García Calle	2019	Perú	Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta “Calidad de cuidado de enfermería en el paciente Hospitalizado” • Encuesta “Satisfacción del paciente hospitalizado” 	82.6%
Jessica Ulloa Marquin Yessica Lorena Cuenca Lozada, etl.	2020	Colombia	Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal	Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3era Versión	92.4%
Rosa Adeli Valverde Rojas	2019	Perú	Calidad del cuidado humanizado del Profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de Lima.	Calidad de Cuidado Humano (CCH)	66.4%
TOTAL					75.6%

Elaborado por: Shulca Vega María José, Mazzini Pilligua Allan Jordan

Análisis:

En la tabla número 2, se encuentra un total de 75% de Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería desde el punto de vista del paciente, donde el trabajo realizado por V. Bringas refleja un 98.3% en el cual se evaluaron las siguientes dimensiones: apoyo emocional, empatía y el priorizar al ser cuidado en el cual se llega a comprobar que el Hsp. de Alta Complejidad Virgen de la Puerta percibe mayor humanismo por parte del personal a la hora de brindar cuidados que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas; mientras que la investigación elaborada por R. Taípe y J. Jiménez quienes

utilizaron como herramienta un Cuestionario de Cuidado Humanizado donde se evaluó desde muy eficiente a muy deficiente la dimensión de Calidad y Calidez y de muy satisfecho a muy insatisfecho la dimensión correspondiente a Capacidad de Respuesta y Empatía a los pacientes en la áreas de tratamiento de quimio terapia donde se refleja que las personas que reconocen como eficiente el cuidado humanizado está representado con el 2.9% siendo este el porcentaje mínimo.

Asimismo, el artículo de F. Navarro y J. Vega no se mide por porcentaje, pero evalúan 2 fragmentos específicos en el cual uno de ellos se subdivide en Analgesia, Dieta y Cuidados Instrumentales por lo que llegaron a la determinación que los pacientes no se sienten satisfechos a la hora de invadir su intimidad, ni al restringir sus visitas.

Tabla 3

Tabla N°3 Percepción de la humanización del familiar sobre los cuidados paliativos dirigidos a pacientes oncológicos que brinda el personal de enfermería.

Autores	Año	País	Tema	Herramienta de Evaluación	Percepción del cuidado humanizado desde el punto de vista familiar
<i>Mency Asto</i> <i>Yelitza Bustinza</i>	2018	Perú	Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta sociodemográfica 	55%
<i>Nancy Chanzapa</i>	2018	Perú	Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el servicio de oncología del hospital militar central Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Técnica y de Escala de Likert 	90.48%
<i>Paula Esperanza</i> <i>Gómez Sandoval, etl.</i>	2016	Chile	Cuidado Humanizado de la atención de enfermería percibido por los cuidadores familiares de pacientes que pertenecen al programa de alivio del dolor y cuidados paliativos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillan	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Caracterización sociodemográfica y salud • Evaluación Cognitiva Minimental Abreviado (MMSE) • Escala de Valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de Enfermería 	51,8%
TOTAL					65.7%

Elaborado por: Shulca Vega María José, Mazzini Pilligua Allan Jordan

Análisis:

En la tabla número 3, con el total de 65.7% sobre la percepción del cuidado humanizado desde el punto de vista del familiar muestra que el trabajo investigativo elaborado por M. Asto y Y. Bustinza evaluaron dimensiones espirituales, biológicas y psicológicas, así como también la comunicación entre familiar-enfermera, calidez humana, capacidad técnica y científica y oportunidad de prestación de servicios en el cual obtuvieron como resultado un 55% de buena percepción desde el punto de vista familiar, mientras tanto en otra investigación elaborada por N. Chanzapa se obtiene un 90.48% como

cuidados brindados favorables por el personal de enfermería donde se tomó en cuenta la dimensión Interpersonal, Emocional, y Dimensión Física y Ética. Asimismo, el 51.8% corresponde a los resultados de la Escala de Valoración del Cuidado Humanizado brindado por Profesionales de Enfermería, instrumento utilizado por los autores P. Gómez, P. González, C. Morales, J. Navarrete, mencionando que cada una de las dimensiones que conforman este instrumento se evaluaron basados en la escala de Likert.

Se reevalúan los porcentajes de cada investigación, donde se comprueba que los autores P. Gómez, P. González, C. Morales, J. Navarrete y los autores M. Asto y Y. Bustinza en sus diferentes elaboraciones se asemejan en cuanto al porcentaje que hace referencia a la percepción de Cuidados desde el punto de vista del familiar, por otro lado, el estudio investigativo de N. Chanzapa en el año 2018 arroja un porcentaje mayoritario a estos dos trabajos ya antes mencionados.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se determina el 68.5 % de la percepción de la humanización del personal de enfermería que se brinda en los cuidados paliativos oncológicos y sus familiares en varios países de Latinoamérica teniendo mayor porcentaje Perú con el 95% que hace referencia las dimensiones conductuales, espirituales, comunicación afectiva entre enfermera-paciente y familiar para lograr un cuidado humanizado.

- En países de Latinoamérica existe un total de 75.6% acerca de cuidado humanizado que percibe el paciente oncológico por parte del personal de enfermería.
- Desde el punto de vista del familiar del paciente oncológico en varios países de Latinoamérica percibe el 65.7% de humanización en los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería.
- Dentro de la profesión de enfermería existen varias teorías que plantean que el cuidado enfermero sea ofertado de forma holística, tratando al ser humano desde los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual, factores que permiten humanizar el cuidado en pacientes y familiares, adaptándose a la complejidad de las patologías oncológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L. N., & Álvaro, T. (Octubre de 2007). Cuidado Humanizado de Enfermería. *Actualizaciones de Enfermería*(4), 15 - 21. Recuperado el 29 de Marzo de 2021, de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>
- American Cancer Society. (26 de Octubre de 2020). *Cáncer*. Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de Cáncer: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Arriaga, R. (2018). *juridicas*. Recuperado el 19 de Abril de 2021, de juridicas: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/11.pdf>
- Asto, M., & Bustinza, Y. (2019). Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo – 2018. *Repositorio Institucional Universidad Nacional del Centro del Perú*, 72. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5297>
- Báez, F., Vianet, N., & etl. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
- Blasco, M. (2016). *medigraphic*. Recuperado el 19 de Abril de 2021, de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>
- Bringas, V. (2020). Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente, hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. *Repositorio Universidad César Vallejo*, 83. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47267/Bringas_GVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cáceres, M., Ruiz, F., & etl. (2007). Manual para el paciente oncológico y su familia. *Sociedad Española de Oncología Médica*, 201.
- Caffo, S. C. (2019). *Vivencias de las Enfermeras que Brindan Cuidado Humanizado a Pacientes Oncologicos en un Hospital Publico de la Ciudad de Trujillo*. Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de Vivencias de las Enfermeras que Brindan Cuidado Humanizado a Pacientes Oncologicos en un Hospital Publico de la Ciudad de Trujillo: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14503/Caffo%20Calderon%20Sandy%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caicedo, T., & Pincay, A. (23 de Abril de 2018). *Implicacion del Estado Emocional del Profesional de Enfermeria en la Atencion de Pacientes Oncologicos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la Ciudad de Guayaquil*. Recuperado el 19 de Marzo de 2021, de Implicacion del Estado Emocional del Profesional de Enfermeria en la Atencion de Pacientes Oncologicos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la Ciudad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30452/1/1198-TESES-CAICEDO%20Y%20PINLAY.pdf>
- Chanzapa, N. (2018). PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE

ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA, 2018. *Repositorio Universidad Autónoma de ICA (Tesis de Pregrado)*, 99. Obtenido de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/609/1/CHANZAPA%20GARCIA%20NANCY.pdf>

Chavez, R. (2019). Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos en el servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019. *Respositorio Universidad César Vallejo*, 53. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53000/Rafael_CE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cruz, A., Grados, G., & etl. (2016). Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016. *Pueblo Continente* , 7.

Fhon, J., Silva, L., & etl. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista ALADEFE*, 18.

Gómez, P., González, P., Morales , C., & Navarrete, J. (2016). *Cuidado Humanizado de la Atención de Enfermería Percibido por los Cuidadores Familiares de Pacientes que Pertenecen al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2016*. Recuperado el 19 de Marzo de 2021, de Cuidado Humanizado de la Atención de Enfermería Percibido por los Cuidadores Familiares de Pacientes que Pertenecen al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2016: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2646/1/G%c3%b3mez%20Sandoval%2c%20Paula%20Esperanza.pdf>

Guerrero, R., Meneses, M., & etl. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 10.

INCMNSZ. (28 de Diciembre de 2017). *incmnsz*. Recuperado el 19 de Abril de 2021, de <http://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>

Lacomuna. (2020). *canitas*. Recuperado el 19 de Abril de 2021, de <https://canitas.mx/guias/cuidados-paliativos-en-el-adulto-mayor/#tipos+de+cuidados+paliativos+en+el+adulto+mayor>

Lopera, M. A. (16 de Agosto de 2016). *Cuidado Humanizado de Enfermería al final de la Vida: el proceso humanizado de muerte*. Recuperado el 19 de Marzo de 2021, de Cuidado Humanizado de Enfermería al final de la Vida: el proceso humanizado de muerte: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1898/1482>

Malpica, M. (2017). PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA HOSPITALIZADO EN UNA IPS DE IV NIVEL . *Repositorio UNIVERSIDAD DE LA SABANA*, 199.

Ministerio de Salud de Colombia. (2018). Estrategia Cuidados Paliativos . *Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*, 10.

- Ministerio de Salud de Perú. (2012). *GUÍAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ONCOLÓGICO*. Lima. Obtenido de <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIAS%20DE%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%202012%20ONCO.pdf>
- Monje , P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (25 de Septiembre de 2018). *Percepcion de Cuidado Humanizado de Enfermeria desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados*. (C. y. Enfermeria, Ed.) Recuperado el 15 de 03 de 2021, de Percepcion de Cuidado Humanizado de Enfermeria desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). *Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados*. Recuperado el 15 de Marzo de 2021, de Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
- Montalvan, N. (2015). APOYO FAMILIAR A PERSONAS CON CÁNCER, COMO FACTOR PROTECTOR DE RECUPERACIÓN, EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DE SOLCA, LOJA. *REPOSITORIO UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA (TESIS DE PREGRADO)*, 255.
- Moreno, M. E. (2013). Humanización del cuidado una meta enraizada en la esencia de enfermería. *AQUICHAN*, 2.
- Navarro, F., & Vega, J. (2017). *Percepcion de Pcientes Oncologicos en Etapa Terminal sobre los Cuidados Paliativos*. Recuperado el 20 de Marzo de 2021, de Percepcion de Pcientes Oncologicos en Etapa Terminal sobre los Cuidados Paliativos: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/923/PERCEPCI%c3%93N%20DE%20PACIENTES%20ONCOL%c3%93GICOS%20EN%20ETAPA%20TERMINAL%20SOBRE%20LOS%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (3 de Marzo de 2021). *Cáncer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (S/F). *Cuidados Paliativos*. Recuperado el 25 de 02 de 2021, de Cáncer: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Ecuador*. Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de Perfiles por País del Cáncer, 2020: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020&alias=51546-ecuador-country-profile-2020&Itemid=270&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (Febrero de 2020). *Perfiles de País sobre cáncer, 2020*. Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de Perfiles de País sobre cáncer, 2020: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cáncer*. Recuperado el 25 de 02 de 2021, de Cáncer: <https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20de,1%20millones%20en%20el%202030.>

- Parra, D., Cuadro, V., Nies, R., Pávez, C., Romero, M., & Seoane, C. (Diciembre de 2020). *Percepción de las Enfermeras Frente al Manejo del Dolor en Niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile*. Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de Percepción de las Enfermeras Frente al Manejo del Dolor en Niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-85.pdf>
- Ramírez, P. (Julio de 2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *scielo*, 12(3). Recuperado el 19 de Abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#c1
- Rivera, S., Calderillo, G., & etl. (2017). *ONCOLOGÍA GENERAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE PRIMER CONTACTO*. Cataluña: Permanyer.
- Ruiz, J. (15 de Enero de 2015). *mediagraphic*. Recuperado el 109 de Abril de 2021, de *mediagraphic*: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
- Sales, L., Toledo, E., & etl. (2018). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15. doi:0.15517/REVENF.V0I40.43284
- Sánchez, N. (2019). *Sensación y Percepción: Una Revisión Conceptual*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi:: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>
- Taipe, R., & Jimenez, J. (2019). *Cuidado Humanizado y Satisfactorio del Usuario Sometido a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", Huancayo - 2019*. Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de Cuidado Humanizado y Satisfactorio del Usuario Sometido a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", Huancayo - 2019: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5370/TAIPE%2c%20JIMENEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tatiana, G. M. (Marzo de 2019). *Calidad del cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Paciente Oncológico Internado en el Servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia*. Recuperado el 20 de Marzo de 2021, de Calidad del cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Paciente Oncológico Internado en el Servicio de Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1620/ENF-GAR-CAL-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ulloa, J., Cuenca, L., & Reyes, N. (11 de Junio de 2020). *Cuidado Humanizado de Enfermería al paciente con Enfermedad Oncológica en Estado Terminal*. Recuperado el 15 de Marzo de 2021, de Cuidado Humanizado de Enfermería al paciente con Enfermedad Oncológica en Estado Terminal: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/274/301>
- Valle, A. d. (2016). Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *PERMANYER*, 529-530. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf
- Valverde, R. (2019). CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE LIMA - 2019. *Universidad Norbert Wiener (TESIS PARA OPTAR EL*

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA ENFERMERÍA), 47. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3781/TESIS-VALVERDE%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villanueva, E. O. (2018). *Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado*. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya. Recuperado el 29 de 03 de 2021, de <http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG%20Esther%20Orenga.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Watson, J. (2007). *La Teoría del Cuidado Humanizado de Watson y Las Experiencias Subjetivas de Vida: Factores Caritativos*. Colorado: University of Colorado Denver and Health Sciences Center. Recuperado el 29 de Marzo de 2021, de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>

Yáñez, M., & Vargas, I. (2017). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*, 22(1), 56-75. doi:10.5294/pebi.2018.22.1.5