

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES
NACIONALES, CUSCO - 2023**

PRESENTADO POR:

BR. ADRIANA ANDRADE MALDONADO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

DRA. ROSA MARÍA JAVIER RAMOS

CUSCO _ PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: “Percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en Hospitales Nacionales, Cusco - 2023”

Presentado por: Dr. Adriana Andrade Maldonado DNI N° 70400406

presentado por: _____ DNI N°: _____

Para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 13 de Mayo de 2025


.....
Firma

Post firma... Rosa María Jesús Romo

Nro. de DNI... 23990087

ORCID del Asesor... 0000-0001-6221-2330
0000-0001-6221-2330

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:458370254

BR. ADRIANA ANDRADE MALDONADO

"PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:458370254

Fecha de entrega

12 may 2025, 8:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 may 2025, 8:09 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

CUIDADO HUMANIZADO ADRIANA ANDRADE MALDONADO.docx (1).pdf

Tamaño de archivo

1.4 MB

83 Páginas

14.993 Palabras

86.214 Caracteres

4% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 20 words)

Exclusions

- ▶ 3 Excluded Matches

Top Sources

- 4%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

Señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Centro de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería y distinguidos jurados.

Conforme a la disposición reglamentaria actual, que rige la obtención de grados y títulos en la Facultad de Enfermería presento ante ustedes, mi tesis que por título lleva: **"PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES NACIONALES, CUSCO - 2023"** , Con el propósito que la investigación contribuya de manera positiva en la labor ofrecida por los enfermeros profesionales a las personas que se encuentran hospitalizados en el Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco. con dicha investigación, mi meta es estar a la altura de sus expectativas.

Atentamente.

Adriana Andrade Maldonado

AGRADECIMIENTO

Mi inmenso agradecimiento al Dios omnipresente quien fue mi soporte desde el primer día de mi vida y desde el primer día de mi carrera que hoy me permite cumplir una de mis metas más.

A la tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por los conocimientos adquiridos a lo largo de mi profesión.

A la Facultad de Enfermería y a sus profesores quienes me brindaron su conocimiento, experiencia, en especial a mis dictaminadores Dra. María Guadalupe Holgado Canales y Dra. Cayrel Genoveva Jiménez Paredes, que me acompañaron a lo largo del desarrollo de este trabajo.

A la Dra. Rosa María Javier Ramos quien fue mi asesora, quien me guio en el camino de todo este proceso quien me dio su tiempo, paciencia y apoyo.

Al personal del Hospital Regional del Cusco, en específico del departamento de oncología a los que trabajan en el área de hospitalización, por las diligencias atendidas con prontitud.

Al personal del Hospital Antonio Lorena, principalmente del departamento de oncología, a todos los que brindan su servicio en el área de hospitalización por otorgarme el permiso para poder desarrollar la investigación con las facilidades necesarias.

Adriana Andrade Maldonado.

DEDICATORIA

Al todopoderoso Jesucristo omnipresente, quien guía mis senderos, me da salud, me cuida siempre.

A mi hija Khiara Estefany Ppacco Andrade mi motivación de vida, quien llena mis días con sus caricias, abrazos y ocurrencias.

A mi conyugue quien es mi pilar, mi compañía en esta travesía de la vida y ser padre amoroso para mi hija.

A mis hermanos y familiares quienes estuvieron acompañándome en las diferentes etapas de mi vida.

Al hogar de Casa del Águila por acogerme en mi infancia y juventud también por brindarme la educación básica.

A la organización jóvenes con propósito por ser parte de mi educación y permitirme ser parte de esta familia.

Adriana A.

RESUMEN

El estudio investigado ha sido titulado como. “**PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES NACIONALES, CUSCO – 2023**”. tiene como principal **objetivo**: “determinar las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en Hospitales Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco”; el **Método**: descriptivo – transversal, siendo la población de 50 personas hospitalizadas, obtenido por muestreo no probabilístico por conveniencia, se usó “el instrumento percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería” validado por 14 expertos desde licenciados hasta doctores con más de 3 años de experiencia, con un Alfa de crombach de 0.945, confiabilidad aceptable. Se aplicó la prueba estadística SPSS para el procesamiento y análisis de los datos. Los **Resultados**: muestran que el 44% de los entrevistados tienen entre 50 a 60 años de edad, el 60% son de sexo femenino, el 40% con educación primaria y 74% de procedencia urbana, 46% convivientes, el 78% de los pacientes permaneció hospitalizado entre 1 a 7 días. La percepción general fue calificada por el 70% de los usuarios oncológicos como inaceptable. Sus 7 pilares del cuidado humanizado también fueron evaluados como inaceptable, siendo más criticadas con el 90% la dimensión “enseñanza y aprendizaje”, con 88% “expresión de sentimientos”, el 78% de “espiritualidad”. Por otro lado, las dimensiones regularmente practicadas en ambos establecimientos son “Vivencia de la enfermedad” con el 56% y el 44% “diferenciación del cuidado”. **Conclusión**: los pacientes oncológicos no perciben un cuidado humanizado digno de una persona, frágil de salud integral que lucha por vivir.

Palabras claves: Percepción, Profesional de Enfermería, Cuidado humanizado, paciente oncológico.

ABSTRACT

The investigated study has been titled as. "PERCEPTIONS OF THE ONCOLOGY PATIENT ON THE HUMANIZED CARE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN NATIONAL HOSPITALS, CUSCO - 2023". Its main objective is: "to determine the perceptions of the oncology patient about the humanized care of the Nursing professional in the Antonio Lorena Contingency Hospitals and the Cusco Regional Hospital"; The Method: descriptive - cross-sectional, with a population of 50 hospitalized people, obtained by non-probabilistic convenience sampling, the "perception of the hospitalized patient on the humanized care provided by the Nursing professional" instrument was used, validated by 14 experts from graduates to doctors with more than 3 years of experience, with a Crombach's alpha of 0.945, acceptable reliability. The SPSS statistical test was applied for data processing and analysis. The results show that 44% of respondents were between 50 and 60 years old, 60% were female, 40% had primary education, and 74% were from urban areas. 46% were cohabiting, and 78% of patients remained hospitalized between 1 and 7 days. The overall perception was rated as unacceptable by 70% of oncology users. The 7 pillars of humanized care were also evaluated as unacceptable, with the "teaching and learning" dimension being the most criticized (90%), "expression of feelings" (88%), and "spirituality" (78%). On the other hand, the dimensions regularly practiced in both facilities were illness experience (56%) and differentiation of care (44%). **Conclusion:** cancer patients do not perceive humanized care worthy of a fragile person with comprehensive health who struggles to live.

Keywords: Perception, Nursing professional, humanized care, cancer patient.

ÍNDICE

Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	X

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema.....	12
1.2. Formulación del problema de la investigación.	17
1.2.1. Problema general.	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.	18
1.4. Variable del estudio.....	19
1.5. Justificación.....	19
1.6. Área de estudio.	20

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.1.3. Antecedentes Locales.....	25
2.2. Bases teóricas.....	26

2.2.1. Cuidado de Enfermería.....	26
2.2.2. Cuidado Humanizado	28
2.2.3. Dimensiones del Cuidado humanizado en Enfermería:	36
2.2.4. Percepción del cuidado humanizado.....	37
2.2.5. Paciente oncológico.....	38
2.3. Definición Conceptual de términos.....	39

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.	40
3.2. Población - Muestra de estudio.....	40
3.3. Criterios de selección:	40
3.4. Operacionalización de Variables.....	42
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	45
3.6. Validez y Confiabilidad.....	47
3.7. Procedimiento de recolección de datos.	47
3.8. Procesamiento y análisis de datos:.....	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:	49
---------------------------------------	----

Conclusión

Sugerencias

Referencias bibliograficas

Anexos

ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1 Características generales de los pacientes oncológicos del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	49
TABLA 2. Percepciones del paciente oncologico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su dimension vivencia de la enfermedad del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.....	51
TABLA 3 Percepciones del paciente oncologico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su dimensión procedimientos y cuidados del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	53
TABLA 4 Percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su dimensión relación profesional de Enfermería paciente del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	55
TABLA 5. Percepciones del paciente oncologico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su dimensión enseñanza y aprendizaje del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	57
TABLA 6 Percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según dimensión expresión de sentimientos del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.....	59
TABLA 7 Percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su dimensión espiritualidad del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	61
TABLA 8. Percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su dimensión diferenciación del cuidado del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	63
TABLA 9. Percepciones del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería del Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.	64

INTRODUCCIÓN

La Enfermería se desarrolla como ciencia y disciplina en el arte del cuidado integral abarcando los aspectos biopsicosociales y espirituales de la persona de inicio a final de la vida, tanto en la salud como en la enfermedad(1).

Por ello el cuidado del paciente, es la esencia del profesional de Enfermería, que demanda un desempeño humanizado y basado en conocimiento, dedicado a preservar, recuperar y fomentar el autocuidado, en base a la conexión Enfermería-paciente(2).

Así mismo el cuidado es fundamental en Enfermería donde el cuidado humanizado implica la integración del conocimiento científico y los valores humanos para ofrecer atención de alta calidad centrada en la persona(3).

Enfatizando que el cuidado humanizado en pacientes oncológicos no se limita a satisfacer necesidades físicas, sino que abarca una atención holística logrando una satisfacción total del paciente(4)

Es importante mencionar que el ministerio de salud incorporó la evaluación de la percepción del usuario como indicador del grado de satisfacción de los pacientes y de la mejora en la calidad de atención con el propósito de ofrecer un servicio de salud centrada en los pacientes(5).

Por ende, se desarrolla esta investigación. Teniendo el objetivo de “determinar las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en los Hospitales Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco”. Para tal efecto tiene la siguiente estructura:

CAPITULO I.- Describe la caracterización y formulación del problema, objetivos, justificación y variable del estudio.

CAPITULO II.- Contiene el marco teórico: antecedentes de estudio, bases teóricas y definición conceptual.

CAPITULO III.- Diseño metodológico consta de: tipo de estudio, población, muestra, procedimientos, operacionalización de variables, técnica e instrumento.

CAPITULO IV.- Comprende los resultados con su Análisis e interpretación.

Conclusión.

Sugerencia.

Referências bibliográficas.

Anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Caracterización del problema.

Enfermería, ciencia y disciplina profesional que abarca el cuidado autónomo y colaborativo, siendo el cuidado biopsicosocial y espiritual de la persona, familias y comunidades en sus procesos de salud / enfermedad, durante su ciclo vital(6)

Cuidar implica entender profundamente a cada persona, mostrando un interés auténtico por su bienestar. Este compromiso demanda a menudo un esfuerzo emocional y mental más intenso que el esfuerzo físico, el profesional de Enfermería debe tener conocimiento, conciencia y cualidades personales como la disposición para ofrecer ayuda, mantener una actitud abierta, afectuosa, atenta, imparcial y sin actitudes autoritarias enfocándose en la individualidad del paciente, ya que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías olvidado que son seres humano desde el primer momento de su existencia(7)

En concreto el “cuidado Humanizado”, se refiere a la interacción dinámica entre los valores humanos y el conocimiento científico con el propósito de ofrecer un cuidado integral que se caracterice por establecer vínculos significativos. Estas relaciones promueven el bienestar y la mejora del paciente(8).

En pacientes oncológicos, el enfoque humanizado es de suma importancia, ya que implica interactuar diariamente con individuos que experimentan emociones fuertes, al escuchar su diagnóstico, por ende, es fundamental implementar directrices que evalúen la calidad del cuidado desde una perspectiva centrada en la humanización(9).

Por lo tanto, es crucial que el cuidado proporcionado por los profesionales de Enfermería en el servicio de Oncología sea completo, empático y centrado en el paciente, ajustándose a los requerimientos primordiales del paciente. En este entorno los profesionales especializados en oncología ocupan un papel fundamental en el servicio y tratamiento de estos pacientes. gracias a sus conocimientos pueden ofrecer un cuidado completo y adaptado además de brindar un apoyo emotivo invaluable al paciente como a sus parientes(10)

En Europa, se han reportado preocupaciones sobre el desvanecimiento de los valores éticos y la poca sensibilidad al proporcionar los cuidados, atribuyendo a la carga laboral, la creciente tecnificación, procesos burocráticos, centralización del poder, el uso de lenguaje tecnificado y deficiencias en la formación y comunicación entre colegas, reduciendo el cuidado humano a lo físico, en detrimento de un enfoque más empático y holístico del cuidado del profesional de Enfermería(11).

Según la OMS el cáncer ha emergido como la principal causa de mortalidad con aproximadamente 10 millones atribuidas a esta enfermedad en el 2022, se reportaron cerca de 20 millones de nuevos casos y alrededor de 53,5 millones de usuarios que padecen de cáncer en el mundo(12)

Según la OPS, en las Américas en el 2022 se determinó en promedio 4 millones de casos de cáncer y se prevé que este número escale a 6,7 millones para el 2045. El cáncer encabezó como una de las 5 principales causas de muerte en las Américas durante ese año, resultando en 1,4 millones de fallecimientos, de los cuales el 47% afectó a personas de menores de 69 años(13).

Así mismo en América Latina y el Caribe en el 2022, se registró 1,6 millones de casos nuevos de cáncer y 749 mil personas murieron con cáncer, más del sexo masculino y 4 millones de la población padecen cáncer(14).

En Latinoamérica, aproximadamente existe 9 millones de profesionales enfermeros, que representa más del 56% del recurso humano sanitaria(13) Para un total de 652 millones de personas(15).

En el Perú se registraron 72 mil casos nuevos de cáncer, 35 mil defunciones y 185 mil persona que prevalecen con cáncer(14).

según vigilancia epidemiológica, afectan principalmente a la población adulta y adulta mayor en un 93%, con una prevalencia mayor en mujeres, como cáncer avanzado donde el tratamiento es muy poco efectivo y alto en costo(16).

durante el 2021 en el servicio de hospitalización se reportó un promedio de una estancia corta de 4,5 días por debajo del estándar establecido de 6 a 8 días, y el servicio que ha tenido mayor número de ingresos y egresos, fue el servicio de oncología médica con una estancia de 3 días(17)

así mismo en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2022 el promedio de estancia hospitalaria fue de 6,7 días pre pandemia, para el 2022 incremento a 7,2 días en general, pero específicamente el en servicio de oncología tuvieron una estancia hospitalaria de 10,2 días(18)

De la misma manera se obtuvo que del total de los atendidos el 74,4% fueron del sexo femenino de la etapa de vida adulta con el 37,8% seguido de 32,5% de jóvenes(18)

Estudios a nivel internacional evidencian en Ecuador por Cortes C, se encontró el 58% fueron femeninos, donde el 28% reporto haber experimentado un cuidado

humanizado frente a 17.4% nunca, más de una cuarta parte menciona que nunca consideraron sus preferencias religiosas así mismo los cuidados no se centraron en sus necesidades sociales y solo el 27% informó que se tomaron en cuenta sus necesidades físicas(19)

continuando en Lima Jauregui E, García E, Quispe J, Martenelli C Y Gómez J. hallaron que el 57,80% registraron una estancia hospitalaria prolongada (mayor a 8 días), la estancia hospitalaria media del total de pacientes hospitalizados fue de 17,2 días y los pacientes con diagnóstico de enfermedades oncológicas tuvieron una estancia prolongada de 22,6 días +/- 5,6 días. estando dicha patología dentro de las 5 primeras enfermedades de diagnóstico de ingreso.(20)

A nivel nacional en Lima Huachua T, obtuvo que el 69.5% califica como bajo el cuidado humanizado, seguido de 29,5% medio y solo 1% como alto(21) ,así mismo en Lima Mena D, Cantaro S. Obtuvieron que la percepción del cuidado que pone en práctica la enfermera es medianamente favorable (59,6%)(22). En Moquegua Carpio J, determino que el 90,12% recibió un cuidado humanizado como regular seguido de 9.88% como mala y ninguno percibe como bueno(23)

A nivel regional en Cusco Estrada C. y Kancha C, obtuvieron de resultado, que el 56,9% tienen una percepción deficiente con respecto al cuidado humanizada(24)

En las prácticas pre profesionales, en el servicio de oncología, se visualizó que los profesionales de Enfermería brindaban respuestas muy cortas ante las consultas de los pacientes, a menudo elevando la voz para responder desde la mesa de trabajo, cuando pedían ayuda los pacientes frecuentemente respondían diciendo espérame ahorita voy, pero se olvidaban de ir, también se observó que se dedican más tiempo al cumplimiento de llenado de los papeleos administrativos, se aprecia escasamente

una interacción entre la enfermera profesional y el paciente . cuando se concreta la comunicación es estrictamente para dar indicaciones de su tratamiento o realizar un procedimiento.

Al dialogo con los pacientes que acudían al servicio de oncología, del Hospital Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco, en su mayoría procedían de zonas rurales, pero un buen porcentaje decidieron vivir en zonas urbanas mientras durara su tratamiento entre las edades 35 a 50 años de edad promedio con frecuencia suelen ser varones con grado de instrucción secundaria, con estado civil conviviente y una estancia hospitalaria promedio de 5 días. Ellos manifestaron opiniones como: “en la mayoría de veces el trato que me brinda no es amable, me ven solo como una cosa, no como una persona”, “como actúan los profesionales de Enfermería no me hace sentir mejor, más bien siento temor porque andan serias ”, “ellos no me llaman por mi nombre para identificarme sino el número de cama”, “raras veces te hablan de Dios, pero para mí es mi soporte “, siento que a las enfermeras no les alcanza el tiempo ni tienen paciencia”, “cuando quiero preguntar me responden, espera y se olvidan en ese momento”; “a veces no me siento con esperanza para seguir luchando”; “más le dan importancia a escribir”, “a veces quiero hablar con alguien que sabe de mi enfermedad que no sea mi familia, pero no me inspiran confianza ninguna de las enfermeras”, “ Cuando me hablan lo hacen de una manera muy seria y cortante, a veces no entiendo lo que me están explicando por qué hablan muy rápido y usan palabras que no entiendo.”, “ No les vuelvo a preguntar ,porque siento que se van a molestar, “A veces vienen renegando y me hablan gritando, “a veces ni me conversan ,y tampoco me preguntan cómo me siento”; ”Yo veo que tienen conocimiento de los procedimientos para atendernos” ; pero “a veces siento que se olvidan que están trabajando con persona”; “cuando le quiero contar como me siento

te escuchan pero te responde de una manera corta porque tienen que hacer otras cosas”; ” yo quiero que respeten mi privacidad en el momento de realizar los procedimientos diarios , pero no lo hacen, refiriendo que no estamos en un hospital particular ,el estado no nos da más presupuesto”. “me informan los procedimientos que van a realizar, pero a veces no entiendo, pero acepto porque quiero mejorarme y no tengo otra opción.”, “con mis familiares no son amables, los votan apenas termina la hora de visita, me gustaría que estén más tiempo en mi lado y otras veces vienen cuando no es horario de visita por que ellos trabajan y no los dejan ingresar, ni un rato.

Por estos hechos se formula a continuación incógnitas del estudio.

1.2. Formulación del problema de la investigación.

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el Hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco – 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, según su dimensión vivencia de la enfermedad, procedimientos y cuidados, relación profesional de Enfermería – paciente del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023?
- ¿Cuáles son las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, según su dimensión enseñanza y

aprendizaje, expresión de sentimientos del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023?

- ¿Cuáles son las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, según su dimensión diferenciación del cuidado y espiritualidad del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en los hospitales Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las características generales de los pacientes oncológicos del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco-2023.
- Describir las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, según sus dimensiones vivencia de la enfermedad, procedimientos y cuidados, relación profesional de Enfermería-paciente del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023.
- Medir las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, según sus dimensiones enseñanza y aprendizaje, expresión de sentimientos del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023.

- Describir las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, según sus dimensiones espiritualidad y diferenciación del cuidado del hospital Contingencia Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco - 2023.

1.4. Variable del estudio.

Variable única: Percepción sobre el cuidado humanizado (dimensiones):

- Vivencia de la enfermedad.
- Procedimientos y cuidados.
- Relación profesional de Enfermería – paciente.
- ✓ Características generales.
- Enseñanza y aprendizaje.
- Expresión de sentimientos.
- Espiritualidad.
- Diferenciación del cuidado.

1.5. Justificación.

El cuidado es el pilar fundamental de Enfermería, y no cualquier cuidado, sino el cuidado humanizado, diferente de una atención mecanizada y tecnificado que puede prolongar la estancia hospitalaria, en ocasiones incurrir en el mal trato al paciente oncológico.

por esta razón el estudio permite determinar las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, pues el cuidado humanizado es el eje central de Enfermería, que influye en la recuperación y satisfacción del paciente, en la adherencia al tratamiento y en los resultados de su salud a largo plazo ocasionando cambios en la vida de la persona con cáncer, su familia y su comunidad.

Los resultados del trabajo de investigación permitirán que el Profesional de Enfermería esté mejor capacitado sobre un enfoque más humanizado en su actuar

día a día, así mismo puedan plantear acciones para mejorar la relación profesional de Enfermería-paciente y disminuir la estancia prolongada en el hospital. equilibrando la competencia técnica con la calidez humana en el cuidado brindado por el profesional de Enfermería.

Los resultados de dicha investigación quedarán como base de datos y ser objeto de discusión con los hallazgos de otros estudios parecidos a nivel local, nacional e internacional.

1.6. Área de estudio.

Se realizará la presente investigación en 2 áreas de estudio.

- 1) Hospital Regional del Cusco ubicado en el distrito de Cusco de la provincia de cusco en la Av. la cultura S/N. establecimiento de categoría III-1. Brinda servicio de salud de mayor complejidad en el Cusco atendiendo a las personas de diferentes culturas, del mismo Cusco y de sus provincias y de regiones del sur del país como Apurímac, Madre de Dios, Puno y demás. este establecimiento se basa en el tratamiento y rehabilitación de los usuarios acorde a las especialidades patológicas. cuenta con área de emergencia, áreas de hospitalización y consultorios externo. el lugar específico donde se realizó el estudio es el área de hospitalización de oncología es ahí, que atienden a los pacientes oncológicos que cursan diferentes grados de cáncer, mismo lugar reciben diferentes intervenciones, tratamiento, cirugías, etc. también podemos mencionar que trabajan profesionales especializados como enfermeros profesionales, médicos, nutricionistas, psicólogos, etc.

2) Hospital Contingencia de Antonio Lorena con dirección geográfica en el distrito de Santiago de la provincia de Cusco, en la calle Carlos Ugarte S/N Urb. primavera Huancaro. Establecimientos de salud con Categoría III-1. se basa en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes de diferentes patologías. cuenta con área de emergencia, consultorio eterno y hospitalización. donde se realizo es el área de hospitalización de oncología donde se atienden a los pacientes que cursan diferentes grados de cáncer. en dicho espacio trabajan personal de salud especializado como enfermeros profesionales, médicos, psicólogos, etc.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

GARZA M, “Percepción cuidado humanizado otorgado por el personal de Enfermería en pacientes con cáncer” Uruguay – 2020. Objetivo: Identificar la percepción del cuidado humanizado otorgado por el profesional de Enfermería
Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres con edad promedio de 48 años. El 55,6% expreso estar en desacuerdo en que el profesional de Enfermería aliente asuntos de espiritualidad y el 50% estuvo de acuerdo en que las enfermeras demostraron un sentido de pertenencia al incluir al familiar y en la dimensión sentir valorado el 52,6% refirieron estar de acuerdo que se sintieron valorados en la relación con el profesional de Enfermería quienes brindan información adecuada sobre su padecimiento y el 47,4% las habilidades del hacer y por último el 38% estuvieron de acuerdo que se queda con la sensación de preguntar. Conclusión: la percepción del cuidado proporcionado fue mayoritariamente regular, señalando la necesidad de mejora las políticas dentro del entorno de estudio en especial las necesidades espirituales y la comunicación(25)

VASQUEZ A, Medina O, Interrial G, Moreno M. “Valoración del cuidado humanizado en pacientes otorgados por el personal de Enfermería” Mexico-2020 objetivo: determinar la percepción del paciente en el cuidado humanizado, otorgado por Enfermería en un hospital público. Método: descriptivo-transversal: Resultados: la percepción del cuidado humanizado es buena. En las dimensiones revelan vivencia de la enfermedad el 34% casi siempre perciben el cuidado, 44,3%

considera que casi siempre son adecuados en la dimensión procedimientos y cuidados seguido de Relación enfermera/paciente también aspectos éticos 34,32% siempre refieren recibir seguido de Enseñanza y aprendizaje 45,7% casi siempre continuando con Expresión de sentimientos 36% casi siempre, y dimensión espiritualidad con 24,3% nunca perciben que incorporen en su cuidado, finalmente diferenciación del cuidado con 31,4% casi siempre perciben dicho cuidado. Conclusión: la dimensión enseñanza y aprendizaje es la más practicada y con menor porcentaje la dimensión espiritualidad es la que menos incorporan en el cuidado debiendo establecer proyectos de mejora(26)

NAVARRETE T, Fonseca F, Barría R. “Cuidado humanizado desde la percepción del paciente oncológico del sur de Chile” 2021. Objetivo: Determinar la percepción de comportamiento de cuidados humanizados de Enfermería y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes hospitalizados en una Unidad de Hemato-oncología. Método: transversal analítico con participación de 50 pacientes. Resultado: De los participantes, 51% fueron mujeres, con una edad media de 46 años, el 72,5% provenientes del área urbano con un promedio de 15 días de Hospitalización. Más del 90% manifiestan que siempre reciben un cuidado humanizado. Conclusión: el cuidado humanizado es practicado por el profesional de Enfermería, teniendo que mejorar en la relación enfermero- paciente(27)

GÓMEZ M; “Cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado” México – 2022. Objetivo: Identificar el nivel del cuidado humanizado que proporciona el profesional enfermero a pacientes hospitalizados. Método: descriptivo observacional-transversal. Resultado: con el 66% predominio el género femenino, el 48% oscilan entre 41 – 60 años. el 74%

permaneció en promedio 1 a 10 días hospitalizados. El 85% de los pacientes oncológicos refieren que el cuidado es muy humanizado. del mismo modo es sus dimensiones superando el 85 %, solo en la dimensión 2 muestra un cuidado como humanizado con el 74%. Conclusión: la mayoría percibe el cuidado recibido como muy humanizado, a humanizado(4)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

JUAREZ, M. “Calidad del cuidado humanizado del profesional de Enfermería según su percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Amistad Perú-Corea II, Santa Rosa” Piura-2019. Objetivo: Determinar la Calidad del Cuidado Humanizado del enfermero, según los pacientes. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Resultado: Respecto a objetivo general el 48% lo califica como medio continuado de 37% como alto mientras el 21% como bajo el cuidado. En la dimensión “vivencia de la enfermedad” el 55% refiere que está en un nivel medio, 29% es alto y 16% bajo, respecto al “apoyo emocional”, “aspecto ético”, el 47% lo define como un nivel medio, y el 34% lo califica como alto, en “procedimientos y cuidados” el 55% lo califica como medio, y el 29% como alto, respecto a la “enseñanza y aprendizaje” el 38% lo califica como medio frente al 31% como nivel alto. Conclusión: la calidad de cuidado humanizado que otorga el Profesional enfermero percibido por el paciente va de una calidad media a baja(28)

HUACHUA T “Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas” Lima-2019. Objetivo: Determinar la relación del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del paciente. Método: descriptivo, transversal y correlacional. Resultados: el 64,7% tuvieron un nivel de satisfacción baja y el 69.5% percibe un

cuidado humanizado como bajo seguido de 29.5 medio y solo 1% como alto respecto a su dimensión “Procedimientos y cuidados” y “Enseñanza y aprendizaje” con 67,6% perciben como bajo seguido de dimensiones; “interacción”, “expresión de sentimientos”, “diferenciación del cuidado” y “fenomenológicas” con 64,8% perciben como bajo, por último, dimensión necesidades humanas. Con 54,3% bajo. Conclusión: Se encontró una relación significativa entre percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los familiares, siendo más de la mitad quienes perciben un cuidado humanizado de medio a bajo(21)

VELOZ K., En su estudio. “Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de Enfermería en Hospital de Guayaquil”. **Piura-2022.** Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de Enfermería. Método: observacional, transversal, descriptivo y correlacional. Resultado: en cuanto a características sociodemográficas manifestaron que el cuidado humanizado es alto en las mujeres entre las edades de 36 a 45 años, con instrucción secundaria que convivían proviniendo de zonas urbanas, respecto al cuidado humanizado fue alto y la atención ofrecida por el personal de Enfermería manifestaron que es excelente. Conclusión: Las características que reflejan un mayor nivel de cuidado humanizado están estrechamente ligadas a una mayor atención al paciente, así mismo estas variables muestra una relación significativa(29)

2.1.3. Antecedentes Locales.

ESTRADA C, Kancha C, “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el hospital Antonio

Lorena2. cusco-2020. Objetivo: determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el área de estudio. Método: descriptivo transversal. Resultado: El 56.9% de los pacientes tienen una percepción deficiente sobre el cuidado humanizado proporcionado por los profesionales de Enfermería. en cuanto a la dimensión vivencia de la enfermedad el 65% lo consideran deficiente, el 55,6% opinan que la habilidad técnica de las enfermeras es deficiente, la dimensión relación profesional de Enfermería-paciente el 69,4% lo percibe como deficiente mientras tanto a la dimensión espiritualidad el 66,3% lo considera deficiente, además el 47,5% percibió una falta de ética en el cuidado proporcionado. Conclusión: la percepción general de los pacientes sobre el cuidado humanizado brindado por los profesionales de Enfermería en su mayoría fue deficiente(24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado de Enfermería.

Enfermería:

La Enfermería como arte, ciencia adquirida, enfocándose en el individuo y su entorno como un todo integrado y complejo que opera en múltiples dimensiones con el fin de fomentar la salud y la interacción armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno (Rogers citado por Raile 1999)(30)

Para Watson el termino enfermera es nombre y verbo. Enfermería implica la aplicación de conocimiento, valores, compromiso y accionar con cierto grado de pasión. Su teoría insta a que vayan más allá de los procedimientos administrativos, en la práctica, transformando la relación enfermero-paciente en resultados terapéuticos(30).

Enfermería es “la profesión y la disciplina que integra principios humanísticos y científicos aprendidos, dedicados al cuidado su objetivo ofrecer apoyo, facilitar procesos y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su salud, de forma significativa y beneficiosa desde una perspectiva cultural, o para ayudar a las personas a que afronten ilimitaciones físicas o mentales o la misma muerte”(30)

Cuidado:

Etimológicamente, este término en el latín antiguo se utilizaba para describir relaciones de amor, amistad y en ese contexto, cuidado implicaba dedicarse, interesarse y preocuparse por las personas estimadas(31)

El cuidado algo natural y original; incluyendo aspectos asistenciales, dimensiones de infinidad y eternidad fomentando una conexión profunda, el arte del cuidado radica en transformar lo ordinario en algo excepcional, valorando la atención proveniente de los aspectos más íntimas de la Enfermería (Erikson citado por Marrier 1999). (Raile & Marriner, Modelos y Teorías en enfermería, 2007)

Para Watson cuidar es la relación entre dos individuos, quien ejerce la labor de “cuidador” deberá tener valores humanos arraigados, conocimientos científicos sólido y una dedicación comprometida hacia el ser cuidado, la comunicación juega un papel importante en la identificación de las necesidades, respetando costumbres y creencias del prójimo a quien se atiende(32)

Son las acciones o actividades profesionales destinadas a brindar de asistencia, apoyo facilitación y capacitación fundamentadas en conocimiento, se diseñan específicamente para que alinearse con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas, grupo o instituciones con el objetivo de ofrecer una

atención sanitaria para el bienestar beneficioso y satisfactorios (Leininger citado por Marrier 1999). (30)

Tal cuidado debe llevarse a cabo con responsabilidad profesional, científica, ética, moral y humanística hacia la persona. y se deben sustentar en la realidad y aprovechar el avance tecnológico para beneficio del paciente, para facilitar su convivencia con la enfermedad y su recuperación, siempre manteniendo el aspecto humano del paciente en cuidado(33)

2.2.2. Cuidado Humanizado

La humanización del cuidado implica integrar el saber científico, filosófico, moral y los valores del profesional, ser benevolente con el paciente haciendo del espacio de trabajo un medio para visualizar las necesidades y percepciones del paciente, esto se logra humanizando el cuidado a través de cualidades humanas como la empatía y el respeto, de esta forma favorecer su adhesión al tratamiento y el autocuidado esto con un vínculo enfermero-paciente(32,34)

El trabajo de Watson se fundamenta en las “ciencias humanísticas”, refiere que el cuidado es el elemento central de la Enfermería y debe ser brindado, durante la prevención y rehabilitación de la salud, así como en el proceso de finalización de la vida de la persona.(32)

La intervención centrada en el cuidado humanizado, constituye lo que denomina Watson como “Factores del Cuidado” los cuales ofrece a las enfermeras un enfoque para orientar sus prácticas.(32)

Cuando Watson, habla de “Caring”, se refiere al instante en el que el tiempo y el espacio parecen desaparecer, facilitando un contacto profundo con el prójimo en este momento se establece una conexión física y espiritual significativa. Para lograr

esta conexión adecuada, es crucial utilizar comportamiento no verbal, gestual teniendo sensibilidad a las emociones, expresiones y percepciones con actuaciones acordes, integrándolos de tal forma que permita establecer un vínculo genuino con el prójimo cuidado.(30)

LOS 10 FACTORES DEL CUIDADO DE JEAN WATSON:

Cada uno de estos factores que afecta a las personas involucradas en la relación enfermero –paciente. Los 3 primeros factores independientes sirven como “base filosófico para la ciencia del cuidado”(30)

1. **Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.** Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermera(o)s profesionales(30)
2. **Inculcación de la fe-esperanza.** Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente a buscar la conducta de preservar su salud(30)
3. **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera(o) como para el paciente. A medida que las enfermera(o)s reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás con quienes se relacionan(30)
4. **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.** Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión de sentimientos positivos como negativos.

Implica coherencia (ser real, honesto, genuino y auténtico), empatía (comprender las percepciones y sensaciones), acogida no posesiva (volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales) y comunicación eficaz (respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales)(30)

5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** Compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos y reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás(30)
6. **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.** El uso del proceso de Enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico(30)
7. **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.** Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. Los profesionales de Enfermería facilitan este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal(30)
8. **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.** Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos (bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales) y externos (comodidad, privacidad, seguridad y

entornos limpios, estéticamente agradables) tienen en la salud y la enfermedad de los individuos(30)

9. **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunas necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de menor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La auto actualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal(30)

10. **Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.** La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenol3gicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensi3n de uno mismo y de los demás(30)

Watson cree que la responsabilidad de los profesionales de Enfermería tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoci3n de la salud mediante las acciones preventivas de salud.

PROCESO CARITAS:

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 dimensi3n decididamente espiritual y una evocaci3n manifiesta al amor y al cuidado.(35)

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.(35)
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(35)
3. **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** El cultivo de las propias practicas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego(35)
4. **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.** Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza(35)
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.(35)
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(35)
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(35)
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(35)

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(35)

10. **Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.** 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(35)

Meta paradigmas de Jean Watson:

Salud: es la unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y yo experimentado(35)

Entorno: el entorno y la persona est3n conectados, donde el entorno es el espacio de curaci3n, que pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento(35)

Persona: considera como una unidad de mente, cuerpo, esp3ritu que tiene una conexi3n con todo(35)

Enfermería: es una ciencia humana y arte que implica conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acci3n con cierto grado de pasi3n(35)

principales supuestos de jean Watson:

Acerca de la ciencia de la asistencia de Enfermería.

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia de cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la Enfermería.(30)

para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de la Enfermería y para explicar los conceptos del cuidado humano en Enfermería. Watson propone los siguientes supuestos relacionados con los valores del cuidado humano.(30)

1. el cuidado y el amor componen la energía psíquica primordial y universal.
2. el cuidado y el amor, con frecuencia subestimados, constituyen la piedra angular de nuestra humanidad; alimentar estas necesidades da sentido a la condición del ser humano.
3. la capacidad de mantener en la practica el ideal y la ideología del cuidado y la asistencia influyen en el desarrollo de la civilización y determinan la contribución de la Enfermería a la sociedad.

4. el cuidado de uno mismo es un requisito previo imprescindible para prestar asistencia a los demás.
5. históricamente, la Enfermería se ha mantenido en un estado de atención y asistencia humana aplicadas a personas con problemas de salud.
6. la asistencia es el punto central de interés que unifica el ejercicio de la Enfermería, la esencia de esta disciplina.
7. la asistencia a escala humana ha perdido progresivamente importancia en el sistema de atención sanitaria.
8. la base de la asistencia en Enfermería ha sido superada por los avances tecnológicos y las limitaciones institucionales.
9. un asunto importante en la Enfermería de hoy en día y del futuro es la preservación y el progreso en la atención sanitaria(30)

Componentes del cuidado humanizado

Según Mayeroff M; propone componentes del cuidado que toda persona debe saber y utilizar con el único objetivo de mejorar las percepciones del usuario atendido, existen 8 componentes(36)

- **Conocimiento:** científico y técnico
- **Ritmos alternados:** Evitar brindar cuidado de forma rutinaria, sino variar, conforme se van satisfaciendo o aumentando las necesidades del paciente.
- **Paciencia:** Aptitud del individuo para aceptar y/o tolerar ciertas circunstancias, sin dejar su tranquilidad o inquietarse.
- **Sinceridad.** Hablar con la verdad sin aparentar, ver al paciente como es y no como me gustaría que fuera, o debería ser.
- **Confianza:** Confiar en el otro, darle independencia.

- **Humildad:** Cualidad humana que permite admitir sus restricciones y flaquezas.
- **Esperanza:** Situación en el que se supone que lo que queremos puede ser viable.
- **Coraje:** Cualidad humana, que se define como la determinación que una persona desarrolla para vencer obstáculos(36)

2.2.3. Dimensiones del Cuidado humanizado en Enfermería:

Diferentes autores muestran, dimensiones según sus investigaciones, y para un mejor desarrollo del nuestro, en el presente estudio consideraremos las dimensiones dadas por los autores del instrumento usada en este estudio, mismo que fue aprobado en el 2016(37)

- **Dimensión Vivencia de la enfermedad:** engloba todo con respecto a la experiencia personal dentro del establecimiento de salud relacionado a su vivencia con su enfermedad y el apoyo que el profesional de Enfermería brinda para atravesar este proceso(37)
- **Dimensión Procedimiento y cuidado:** abarca las impresiones directas del paciente sobre los cuidados y procedimientos personalizados proporcionados por el profesional de Enfermería que aporten positivamente(37)
- **Dimensión Relación profesional de Enfermería – paciente:** Describe la interrelación de compromiso personal y confianza que se establece entre el enfermero cuidador y el paciente(37)
- **Dimensión Enseñanza y aprendizaje:** incluye el proceso de enseñanza y aprendizaje que se da en el cuidado durante su estancia hospitalaria(37)

- **Dimensión Expresión de sentimientos:** Explica cómo se manifiestan los sentimientos durante el encuentro entre el enfermero y el paciente durante el cuidado en la vivencia de su enfermedad intrahospitalaria(37)
- **Dimensión espiritualidad:** Se refiere a tener en cuenta la dimensión espiritual del paciente durante su atención dentro del hospital(37)
- **Dimensión Diferenciación del cuidado:** se refiere a la capacidad del profesional de Enfermería a como identifica la prestación de cuidados según requiere cada usuario sin caer en la discriminación(37)

2.2.4. Percepción del cuidado humanizado.

Según la Real Academia Español, la percepción se define como la capacidad de captar mediante uno o más sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas(31)

Schiffman R en su libro define como el resultado de procesos psicológicos donde se entrelazan el significado, las conexiones, el contexto, el juicio, las experiencias vividas, junto con la memoria. los sentidos son los únicos medios para detectar la energía y la química que emanan del ambiente, lo cual forma el fundamento sobre el cual construimos y evaluamos nuestra percepción de la realidad circundante(38)

Medición de la percepción:

Para Likert “Cuando el fenómeno es la actitud, la tarea de medir se vuelve más complicada ya que la actitud no es directamente observable; en su lugar, debe inferirse a partir de la conducta”. Siendo el objetivo principal “Determinar la percepción del paciente”, existen diferentes escalas; para dicha investigación se desarrollará “la escala de Likert(39)

La escala de Likert: Esta escala no parte del supuesto de que existan intervalos iguales entre los niveles de respuesta. simplemente solicita a las personas que indiquen en qué medida están de acuerdo o en desacuerdo con varias afirmaciones que abarcan todo el espectro de actitudes. Por ejemplo, para el estudio se usará una escala de 5 puntos donde 1 significa nunca y 5 siempre. A demás esta escala supone que todos los ítems deben estar correlacionados entre sí, por lo cual se suman todos los puntos de las afirmaciones para crear una puntuación total.(39)

2.2.5. Paciente oncológico.

Un paciente oncológico es aquel que ha sido diagnosticada o está siendo tratado por un tumor maligno, es decir, cáncer. Debido a las particularidades de su estado clínico, estos pacientes necesitan un cuidado interdisciplinario y un seguimiento diferenciado respecto a quienes sufren otras patologías(40)

La vulnerabilidad del paciente oncológico, tanto en términos físicos como psicológicos, implica que las necesidades de atención y cuidado no se limitan únicamente a los tratamientos médicos terapéuticas.(40)

Teniendo derechos avalados por la Ley N° 31336, conocido como la ley Nacional del Cáncer, tiene como propósito asegurar que todos los pacientes oncológicos, sin importar el tipo de cáncer que tenga, reciban de manera universal, gratuita y prioritario de los servicios de salud. Esto garantiza el acceso equitativo al derecho fundamental a la salud, sin discriminación.(41)

2.3. Definición Conceptual de términos.

Percepción: es la respuesta que tendrá el paciente, respecto al cuidado que recibe por parte del profesional de Enfermería.

Cuidado humanizado: interacción entre el conocimiento científico y los valores del hombre, con el fin de brindar una asistencia de calidad centrada en la persona, mediante un vínculo paciente y el profesional de Enfermería.

Paciente Oncológico: persona diagnosticada con cáncer que recibe atención médica como tratamiento preventivo o terapéutica.

Profesional de Enfermería: individuo que ha estudiado para ser profesional de la salud que brinda cuidados humanizados al paciente, su familia y comunidad.

Hospital: es el espacio donde se brinda servicio a los usuarios sanos o enfermos.

servicio de oncología: Espacio designado especialmente para albergar al paciente que padece algún tipo de tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los malignos

Cáncer: Se refiere a la patología caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales formando los tumores, que pueden invadir tejidos circundantes y potencialmente diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo y linfáticos.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

Descriptivo: describe el fenómeno detallando como se dan en el lugar y como es, con el objetivo de medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre la variable de estudio(42). Por ello el estudio describe la percepción del paciente oncológico tal como se da en el servicio de hospitalización y así lograr medir la variable de estudio.

Transversal: permite obtener los datos en un solo momento y tiempo único con el propósito de describir y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado(42). Es así que este estudio recolecto los datos sobre la percepción del paciente oncológico del cuidado humanizado en un tiempo y momento determinado.

3.2. Población - Muestra de estudio.

Población:

La población está constituida por el total de pacientes hospitalizados en el servicio de oncología, respectivamente en ambos hospitales

Muestra:

La muestra de estudio fue seleccionada por medio del método no probabilístico por conveniencia, siendo 50 pacientes oncológicos en total. (20 pacientes del hospital Contingencia Antonio Lorena y 30 pacientes del Hospital Regional del Cusco).

3.3. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes oncológicos de los Hospitales Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco.
- Personas lúcidas, orientados en tiempo, espacio y persona (LOTEP).
- Personas mayores de edad que oscilen entre 18 y 60 años.
- Personas que dieron su consentimiento, validando su participación con su firma y huella digital.

Criterios de exclusión

- Personas que tengan algún impedimento para llenar el instrumento.
- Pacientes ambulatorios.

3.4. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Percepción sobre el cuidado humanizado	Son las respuestas expresadas de los usuarios con cáncer, que recibieron alguna atención por parte del profesional de Enfermería en el servicio de Oncología, respecto al cuidado humanizado que este le brinda.	Vivencia de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Esperanza. ❖ Procedimientos adecuados. ❖ Reconoce su participación e importancia. ❖ Inclusión del paciente. ❖ Necesidades sociales. ❖ Ayuda a comprender su condición. ❖ Comprende su vida. ❖ Comprenderse a sí mismo y a los demás. 	Inaceptable (8 - 30 puntos) Deficiente (31 – 34 puntos) Aceptable (35 – 37 puntos) Óptimo (38 – 40 puntos)	nominal
		Procedimientos y cuidados	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuidado distinguido de otro ❖ Comunicación verdadera. ❖ Comprensión. ❖ Empatía. ❖ Escucha. ❖ Cuidado organizado y con conocimiento. ❖ Procedimientos informados. ❖ Trato digno, resguarde su integridad 		nominal

		Relación profesional de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trato amable. ❖ Actitud, efecto positivo en paciente. ❖ Respeta la preferencia religiosa ❖ Interés. ❖ Confianza mutua. ❖ Cuidado personalizado. ❖ Conoce la razón de los cuidados. ❖ Necesidades espirituales incorporados. 	<p>Inaceptable (8 - 30 puntos)</p> <p>Deficiente (31 – 34 puntos)</p> <p>Aceptable (35 – 37 puntos)</p> <p>Óptimo (38 – 40 puntos)</p>	
		Enseñanza y aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Libre opinión. ❖ Expresión de sentimientos. ❖ Tiempo para expresión de emociones ❖ Satisfacción de necesidades físicas. 	<p>Inaceptable (4 – 16 puntos)</p> <p>Deficiente (17 - 18 puntos)</p>	nominal
		Expresión de sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acciones ayudan a fortalecer su fe. ❖ Relación cercana con cuidador. ❖ Empatía ❖ Opinión considerada 	<p>Aceptable (19 puntos)</p> <p>Óptimo(20 puntos)</p>	
		Espiritualidad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuidado con efecto positivo. ❖ Favorece expresión de sentimientos. 	<p>Inaceptable (2-7 puntos)</p>	nominal
		Diferenciación del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aceptación del cuidador. ❖ Respeto a su personalidad y cuerpo. 	<p>Deficiente (8 puntos)</p> <p>Aceptable (9 puntos).</p> <p>Óptimo (10 puntos)</p>	

CARACTERÍSTICAS GENERALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Características generales del paciente oncológico	Son los rasgos generales compartidos por los integrantes de un grupo.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 18-29 años ❖ 40-49 años ❖ 30-39 años ❖ 50-60 años 	Ordinal
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Femenino ○ Masculino 	Nominal
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin instrucción ● Primaria ● Secundaria ● Superior 	Nominal
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rural ○ Urbano 	Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltero ➤ Casado ➤ Conviviente ➤ Viudo Divorciado 	Nominal
		Estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 1 a 7 días. ❖ 8 a 14 días ❖ 15 a más días. 	Ordinal.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

- **Técnica.**

Entrevista estructurada: Se obtuvo directa y personalizada mente la información de los pacientes oncológicos con preguntas ya establecidas a los pacientes del hospital Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco sobre su percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería y características generales; obteniendo datos verídicos, cumpliendo los estándares de calidad.

- **Instrumento.**

Cuestionario: Se usó del instrumento elaborado por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras, quienes validaron el instrumento denominado "Percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería", agrupado en 7 dimensiones por análisis factorial. (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016)

Estructura del cuestionario: Consta de 3 partes.

1. PRIMERA PARTE: **Instrucción:**

2. SEGUNDA PARTE: **Características Generales:**

3. TERCERA PARTE: **Contenido:** Cuestionario que consta de 36 ítems divididos en 7 dimensiones, con las Categorías de: nunca =1; Algunas veces = 2; Regularmente = 3; Casi siempre =4 y Siempre = 5.

Se aplicó el criterio de los autores del instrumento de medición para la baremación y categorización de las respuestas tomando en cuenta lo siguiente:

- 36 a 136 puntos: Cuidado no Humanizado o Inaceptable.

- 137 a 151 puntos: Cuidado Humanizado Deficiente.
- 152 a 161 puntos: Cuidado Humanizado Aceptable.
- 162 a 180 puntos: Cuidado Humanizado Optimo(43)

Según sus dimensiones se tomará de la siguiente manera:

Teniendo 8 ítems cada uno de estas dimensiones; Vivencia de la Enfermedad, Procedimientos y cuidados, Relación Profesional de Enfermería – paciente(43)

- 8 a 30 puntos Cuidado no Humanizado o Inaceptable.
- 31 a 34 puntos: Cuidado Humanizado Deficiente.
- 35 a 37 puntos: Cuidado Humanizado Aceptable.
- 38 a 40 puntos: Cuidado Humanizado Optimo(43)

Teniendo 4 ítems cada uno de estas dimensiones; Enseñanza y Aprendizaje, Expresión de Sentimientos(43)

- 4 a 16 puntos Cuidado no Humanizado o Inaceptable.
- 17 a 18 puntos: Cuidado Humanizado Deficiente.
- 19 puntos: Cuidado Humanizado Aceptable.
- 20 puntos: Cuidado Humanizado Optimo(43)

Teniendo 2 ítems cada uno de estas dimensiones; Espiritualidad y Diferenciación del cuidado. (Hermosilla A.)

- 2 a 7 puntos Cuidado no Humanizado o Inaceptable.
- 8 puntos: Cuidado Humanizado Deficiente.
- 9 puntos: Cuidado Humanizado Aceptable.
- 10 puntos: Cuidado Humanizado Optimo(43)

3.6. Validez y Confiabilidad.

El cuestionario titulado "Instrumento percepción del cuidado humanizado brindado por el Profesional de Enfermería" validado por los autores Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras en Chile- 2016. por juicio de 14 expertos con formación académica desde licenciados a doctores en Enfermería con experiencia y reconocimiento en el área de al menos de 3 años. para la consistencia interna se utilizó el valor alfa de Cronbach, obteniendo 0,945 con una fiabilidad aceptable y buena consistencia interna(37)

3.7. Procedimiento de recolección de datos.

- Se solicitó autorización a los directores de los hospitales nacionales, para que se me brinde facilidades para recolectar datos y aplicar el instrumento.
- Se coordinó con la jefa del Departamento de oncología y la enfermera de turno en área de hospitalización en cada hospital.
- Se solicitó consentimiento informado por medio de una firma.
- Los instrumentos se aplicaron previa coordinación con la enfermera de turno. Ya sea del turno mañana o del turno tarde.

En el camino de la elaboración de la investigación, se respetó y aplico los principios éticos en Enfermería (principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

3.8. Procesamiento y análisis de datos:

- Los datos obtenidos fueron procesados por medio del programa estadístico SPSS v. 25. y Microsoft Excel 2021

- Se sacó los puntajes finales por ítem y en cada dimensión del instrumento, según escala nominal
- Posterior a ello se elaboró cuadros estadísticos, para lo cual. se utilizó la estadística descriptiva (porcentajes), a través de la distribución de frecuencia y porcentaje
- Los resultados estadísticos son presentados en tablas previamente procesados en Microsoft Excel 2021 y el programa estadístico SPSS v. 25, teniendo en cuenta los objetivos y la variable de estudio, para ser analizado.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

TABLA 1
*CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL
HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL
DEL CUSCO-2023.*

Características generales.		N	%
Establecimiento	H. Antonio Lorena	20	40
	H. Regional del Cusco	30	60
	Total	50	100
Edad	18 a 30	9	18
	30 a 39 años	9	18
	40 a 49 años	10	20
	50 a 60 años	22	44
	Total	50	100
Género	Masculino	20	40
	Femenino	30	60
	Total	50	100
Grado de instrucción	Sin educación	1	2
	Primaria	20	40
	Secundaria	15	30
	superior	14	28
	Total	50	100
Procedencia	Rural	13	26
	Urbano	37	74
	Total	50	100
Estado civil	Soltero	14	28
	Conviviente	23	46
	Casado	8	16
	Divorciado o viudo	5	10
	Total	50	100
Estancia hospitalaria	1 – 7 días	39	78
	8 – 14 días	9	18
	Más de 15 días	2	4
	Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se muestra en el cuadro que el 60% de pacientes fueron del Hospital Regional del Cusco y un 40 % del hospital contingencia Antonio Lorena, del total, el 44% tiene la edad entre 50 a 60 años, predomino el sexo femenino con el 60%, respecto al nivel de instrucción con 40% con educación primaria, el 74% proceden de zona urbano y el 46% son convivientes por último 78% tuvo 1 a 7 días de hospitalización y solo un 4% más de 15 días;

Consecuentemente en la población de estudio resalto el sexo femenino entre las edades 50 a 60 años de edad, la mayoría con una educación de nivel primaria que provenían de zonas urbanas, con estado civil convivientes que estaban hospitalizados en promedio de 1 a 7 días.

TABLA 2

PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
Vivencia de la enfermedad	Inaceptable	12	24	16	32	28	56
	Deficiente	5	10	7	14	12	24
	Aceptable	0	0	2	4	2	4
	Óptimo	3	6	5	10	8	16
	Total	20	40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la evaluación de la dimensión vivencia de la enfermedad del cuidado humanizado en ambos hospitales, se muestra que el 56% de los encuestados consideró la atención como inaceptable, solo el 16% como óptimo. En el Hospital Regional del Cusco, el 32% de los usuarios expresó como inaceptable, así mismo en el Hospital Antonio Lorena, fue el 24%.

Watson en su teoría resalta, el uso del proceso de atención de Enfermería, aporta un enfoque científico a la solución de problemas, facilitando reconocer las necesidades básicas, así como las necesidades sociales reconociendo su importancia y participación del paciente en su cuidado durante su estancia en el hospital(30)

En su estudio Estrada C, Kancha C (2020); quienes identificaron que el 65% consideraron la vivencia de la enfermedad como deficiente, A si mismo Huachua T

(2019) quien encontró que el 54.3% de los pacientes percibieron como bajo o inaceptable el cuidado recibido en esta dimensión. como siguiente Juárez M (2019) obtuvo que el 55% lo considera como nivel medio el cuidado en la vivencia de la enfermedad carente de empatía.

Estos resultados obtenidos en esta dimensión reflejan una gran oportunidad para fortalecer la humanización del cuidado brindado a los pacientes oncológicos de nuestra región, resaltado por el paciente que el profesional de Enfermería en su mayoría no abarca la necesidad social del paciente. del mismo modo se asemejan con los estudios previos donde las percepciones van de un nivel medio a inaceptable con porcentajes superiores de la mitad.

TABLA 3

PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN SU DIMENSIÓN PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
		Procedimientos y cuidado	Inaceptable	15	30	17	34
Deficiente	2		4	6	12	8	16
Aceptable	1		2	6	12	7	14
Óptimo	2		4	1	2	3	6
Total	20		40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación con la dimensión procedimientos y cuidados, se evidenció que el 64% de los encuestados consideró la atención como inaceptable y un 6% como óptimo. En el Hospital Regional del Cusco el 34% percibe como inaceptable y solo el 2% como óptimo, mientras que en el Hospital Antonio Lorena el 30% percibe como inaceptable y 4% óptimo.

Para Watson; el profesional de Enfermería no solo debe tener conocimiento científico habilidades técnicas, para brindar cuidado humanizado sino también cualidades humanas siendo más genuinos, auténticos, así poder ayudar y brindar confianza favoreciendo la expresión de sentimientos positivos y negativos, siendo empáticos con la situación diferente a los demás de esta forma lograr un trato digno al paciente.(30)

En su investigación Estrada C, Kancha C (2020) obtuvieron que un 55.6% de las personas hospitalizados consideraron como deficiente las “habilidades técnicas”,

así mismo el estudio de Huachua T (2019), quien obtuvo que el 67.6% perciben como bajo o inaceptable el cuidado en la dimensión científica,

Los resultados de los estudios previos se asemejan con los estudios donde las percepciones mayoritariamente son considerados como inaceptable, a pesar de ello es regularmente practicada. lo que refleja importantes oportunidades de mejora de la calidad y el trato humanizado en los procedimientos que se realizan al paciente oncológico.

TABLA 4

PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PACIENTE DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
Relación profesional de Enfermería - paciente	Inaceptable	15	30	21	42	36	72
	Deficiente	5	10	4	8	9	18
	Aceptable	0	0	3	6	3	6
	Óptimo	0	0	2	4	2	4
	Total	20	40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El análisis de la dimensión relación profesional de Enfermería - paciente en ambos establecimientos, muestra que un 72% del total percibió como inaceptable y apenas el 4% calificó esta interacción como óptima. En el Hospital Regional del Cusco, el 42% de los encuestados manifestó misma percepción y en el Hospital Antonio Lorena, el 30% expresó lo mismo.

Como señala Watson el profesional de Enfermería es quien reconoce las influencias del medio interno (bienestar mental, espirituales y creencias socioculturales) así tomar en cuenta en los cuidados de Enfermería. Así mismo, los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, por ende puede ser influenciado por los cuidadores por medio de la empatía, la bondad, la preocupación y el amor(30)

En su estudio Estrada C, Kancha C (2020) obtuvieron que el 69,4% considera como deficiente la relación profesional de Enfermería-paciente. De igual forma Huachua T (2019); halló que el 64,8% de los pacientes manifiestan que la “interacción profesional de Enfermería y paciente” es baja o inaceptable.

Los resultados de los estudios previos antes mencionados tienen similitud con lo obtenido en la investigación, lo que demuestra las opiniones de los usuarios oncológicos, que refirieron recibir un trato amable, pero que no les generan confianza, y no se preocupan de sus necesidades espirituales y psicoemocionales en el cuidado que les brindaron. Destacando la necesidad de intervenciones significativas para mejorar la comunicación con los pacientes. y empatía en la relación Profesional de Enfermería-paciente en la atención oncológica.

TABLA 5

PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
		Enseñanza y aprendizaje	Inaceptable	17	34	28	56
Deficiente	2		4	1	2	3	6
Aceptable	1		2	1	2	2	4
Óptimo	0		0	0	0	0	0
Total	20		40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la dimensión enseñanza y aprendizaje, en un gran porcentaje los pacientes oncológicos consideraron como inaceptable con un 90% del total. En el Hospital Regional del Cusco, esta percepción fue expresada por el 56% de los encuestados, por otro lado, en el Hospital Antonio Lorena, el 34% manifestó la misma opinión. y no se registró evaluación óptima en ninguno de los establecimientos.

Para Watson; el cuidado de uno mismo es requisito previo imprescriptible para prestar atención a los demás reconociendo los sentimientos y sensaciones a través de auto aceptación. Esto favorece la enseñanza y aprendizaje del paciente permitiendo participar de una experiencia autentica en su cuidado(30)

En su estudio Huachua T (2019) hallo que el 67,6% perciben como bajo o inaceptable la dimensión enseñanza y aprendizaje y Vasquez L, Medina S, Interrial M, Moreno M (2020) en su estudio hallo que el 45,7% casi siempre los profesionales

de Enfermería imparten su conocimiento en el cuidado para mejorar el aprendizaje de su autocuidado.

Los resultados mencionados se asemejan al estudio previo de Huachua T y discrepa con el otro autor mencionado. lo que resalta una brecha significativa en la educación del paciente, aspecto clave para mejorar su autocuidado.

TABLA 6
PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EXPRESIÓN DE
SENTIMIENTOS DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO-2023.

		H. C. Antonio		H. Regional del		Ambos	
		Lorena		Cusco		hospitales	
		N	%	N	%	N	%
Expresión de sentimientos	Inaceptable	18	36	26	52	44	88
	Deficiente	2	4	1	2	3	6
	Aceptable	0	0	3	6	3	6
	Óptimo	0	0	0	0	0	0
	Total	20	40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro se evidencia que un 88% del total de los encuestados calificaron como inaceptable la dimensión “expresión de sentimientos”, un 52% en el Hospital Regional del Cusco misma percepción y de igual forma un 36% en el Hospital Antonio Lorena, no hubo evaluaciones óptimas, en ninguno de los hospitales.

Para Watson, es necesario que el profesional de Enfermería este entrenado para la expresión de emociones tanto favorables como adversos. Tener una relación cercana conlleva aceptar las expresiones de sentimientos y sensaciones haciendo uso de la comunicación eficaz, haciendo uso de un tono de voz moderado, postura relajada y expresiones faciales congruentes demostrando afecto no posesivo (30)

En la investigación de Huachua T (2019), 64,8% manifestaron que no existe una interacción que favorezca la expresión de sentimientos por lo que, los pacientes valoraron como bajo o inaceptable en cuidado en esta dimensión, de la misma manera Juárez M (2019), halló que el 47% de los usuarios consideran de nivel

medio el apoyo emocional recibido. por el contrario, Vasquez L, Medina S, Interrial M, Moreno M (2020) obtuvieron que el 36% de los pacientes casi siempre perciben la proximidad positiva con el enfermero.

Los resultados de las investigaciones previas son similares a los hallazgos del estudio que reflejan una situación negativa en cuanto a la percepción de la dimensión, donde en su mayor parte del usuario entrevistado consideraron como inaceptable el cuidado. Resaltando las manifestaciones de los participantes, primero la relación no es humanizado, así mismo no favorecen el crecimiento de su fe en momentos difíciles. lo que evidencia la falta de espacios y estrategias para que los pacientes expresen sus emociones y reciban apoyo emocional adecuado.

TABLA 7

PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN ESPIRITUALIDAD DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
Espiritualidad	Inaceptable	18	36	21	42	39	78
	Deficiente	0	0	5	10	5	10
	Aceptable	1	2	2	4	3	6
	Óptimo	1	2	2	4	3	6
	Total	20	40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la dimensión espiritualidad, la mayoría de los pacientes oncológicos percibió el cuidado humanizado como inaceptable, representando el 78% del total, solo el 6% como óptima. En el Hospital Regional del Cusco, esta percepción fue expresada por el 42% de los encuestados, 4% como óptima y en el Hospital Antonio Lorena, el 36% tuvo la misma opinión de Inaceptable, tan solo el 2% como óptima.

Para Watson la psicología de la existencia humana, es una experiencia que estimula el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás, así poder favorecer la expresión de sentimientos(30)

Los resultados obtenidos por Estrada C, Kancha C (2020), son que el 66.3% considera como deficiente el cuidado en la dimensión espiritualidad, así mismo Garza M (2020) quien halló que el 55,6% de los pacientes estuvieron en desacuerdo que el profesional de Enfermería aliente asuntos de espiritualidad De

igual forma, con el hallazgo de Vasquez L, Medina S, Interrial M, Moreno M (2020) quienes obtuvieron que el 24% de usuarios nunca percibieron que incorporaron es su cuidado aspectos espirituales.

Los resultados tienen similitud con el hallazgo del estudio, donde las percepciones del cuidado en esta dimensión son consideradas como inaceptable. los pacientes entrevistados refieren que los profesionales de Enfermería no favorecen la expresión de sus sentimientos, así mismo no se preocupan de sus necesidades espirituales. Reflejando una notable necesidad de fortalecer el apoyo espiritual en los pacientes oncológicos de ambos hospitales.

TABLA 8

PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN DIFERENCIACIÓN DEL CUIDADO DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
		Diferenciación del cuidado	Inaceptable	10	20	12	24
Deficiente	6		12	8	16	14	28
Aceptable	3		6	2	4	5	10
Óptimo	1		2	8	16	9	18
Total	20		40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la dimensión diferenciación del cuidado, el 44% consideró la atención inaceptable, con un 24% en el Hospital Regional del Cusco y se calificó con el 20% en el Hospital Antonio Lorena. Además, un 28% calificó el cuidado como deficiente, mientras que el 10% lo consideró aceptable. Un 18% de los encuestados valoró la atención como óptima, con mayor reconocimiento en el Hospital Regional del Cusco

Para Watson la enfermera debe tener cualidades humanas y ser más genuino, autentico respetando al paciente en forma integral(30)

Los resultados obtenidos por Vásquez L, Medina S, Interrial M, Moreno M (2020); quienes obtuvieron que el 31% casi siempre perciben como bueno.

Los hallazgos obtenidos discrepan con los antecedentes previos. Es claro que se requiere personalizar y adaptarse a sus necesidades de cada una de las personas hospitalizadas

TABLA 9

PERCEPCIONES DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CONTINGENCIA ANTONIO LORENA Y HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2023.

		H. C. Antonio Lorena		H. Regional del Cusco		Ambos hospitales	
		N	%	N	%	N	%
		Percepción del cuidado humanizado	Inaceptable	15	30	20	40
Deficiente	3		6	5	10	8	16
Aceptable	0		0	2	4	2	4
Óptimo	2		4	3	6	5	10
Total	20		40	30	60	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla, se visualizó que una mayoría significativa lo calificó como inaceptable, representando el 70% del total de encuestados y únicamente el 10% calificó como óptima. En el Hospital Regional del Cusco, el 40% de los pacientes consideró que la atención fue inaceptable y 6% evaluaron como óptimo, por otro lado en el Hospital Antonio Lorena, esta percepción alcanzó el 30%. Solo un pequeño porcentaje evaluó el cuidado como óptimo (4%).

Watson afirma que el profesional de Enfermería, debe tener conocimiento científico, habilidades técnicas, cualidades humanas y capacidad para hacer uso del raciocinio, comunicación eficaz y ser empático, haciendo vínculo profundo con las personas cuidadas comprendiéndolos, escuchándolos e identificando sus necesidades biopsicosociales y espirituales(30)

En su estudio Estrada C, Kancha C (2020) realizado en el hospital del Cusco - Perú donde obtuvieron que el 56.9% percibieron como deficiente el cuidado humanizado,

del mismo modo Huachua T (2019) En su investigación realizado en Lima -Perú, obtuvo 69,5% de los participantes refirieron como bajo o inaceptable el cuidado recibido y por otro lado el estudio realizado en Chile por Navarrete T, Fonseca F, Reyes N (2021) el 90% siempre perciben el cuidado humanizado. así mismo la investigación realizada en México por Gómez M (2021) quien obtuvo que el 85% de los entrevistados manifestaron que el cuidado es muy humanizado.

Las percepciones de la gran mayoría de los pacientes Oncológicos entrevistados de ambos establecimientos, fueron percibidas como Inaceptable seguido por Deficiente. los que se asemejan a los estudios previos de los autores nacionales, por el contrario, los resultados discrepan con los estudios realizados en otros países donde se observan percepciones excelentes del cuidado humanizado.

CONCLUSIÓN

- Entre las características básicas de los pacientes oncológicos entrevistados destacan el sexo femenino entre las edades 50 a 60 años, con educación básica de nivel primaria, mayormente procedían de zonas urbanas y son conviviente, con estancia hospitalaria de 1 a 7 días.
- En las dimensiones “vivencia de la enfermedad”, “procedimientos y cuidados” una parte representativa de la población oncológica atendida perciben el cuidado humanizado como inaceptable, siendo una de las dimensiones regularmente practicada y la dimensión “Relación profesional de Enfermería /paciente” la tercera parte del total de los entrevistados refieren percibir el cuidado humanizado como inaceptable
- Respecto a la dimensión “enseñanza y aprendizaje” y “expresión de sentimientos”, casi el total de los pacientes oncológicos entrevistados manifiestan recibir un cuidado humanizado inaceptable, calificado como las dimensiones menos practicadas por el profesional de Enfermería.
- Como último, las dimensiones “espiritualidad” y “diferenciación del cuidado” para la dimensión espiritualidad la gran mayoría percibe un cuidado humanizado como inaceptable y es la menos considerada en los cuidados ofrecidos por las(os) licenciadas en Enfermería y la última dimensión es percibida como inaceptable por menos de la mitad, resaltando como la más practicada.
- Finalmente, el cuidado con enfoque humanístico proporcionado por las(os) licenciadas en Enfermería en pacientes oncológicos en ambos hospitales con cifras alarmantes es percibida como inaceptable y un mínimo considera como óptimo dicho cuidado.

SUGERENCIAS

A las autoridades del hospital Continenencia Antonio Lorena, de igual forma del Hospital Regional del Cusco se sugiere brindar capacitaciones sobre el cuidado humanizado con más frecuencia. Así como también, se sugiere fortalecer la formación continua enfocado en habilidades de comunicación asertiva y escucha activa. Del mismo modo implementar apoyo psicológico constante para su personal sanitario y una evaluación periódica del nivel de humanización del profesional de Enfermería.

A las (os) licenciadas en Enfermería se sugiere fortalecer la comunicación empática, escuchando activamente sus requerimientos psicoemocionales y espirituales de los usuarios, de igual forma se sugiere tomar en cuenta la dimensión enseñanza y aprendizaje empoderándolo al paciente en su autocuidado, sin olvidar sus necesidades físicas, de igual forma fortalecer la práctica de la ética y moral, teniendo en cuenta que se está trabajando con humanos que han sido quebrados en su salud biopsicosocial y espiritual,

A la facultad de Enfermería. se sugiere enfatizar en la enseñanza, en la atención con un enfoque más humanizado, apropiándose de los valores humanos. También incentivar a los estudiantes que realicen estudios semejantes con diferentes metodologías como estudios de cohortes, tanto intra o extra hospitalariamente.

A los pacientes se sugiere ser expresivos y no ser conformistas haciendo respetar sus derechos como humanos y pacientes de los hospitales sin olvidar el respeto al personal de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monje Pablo, Miranda Paulina, Oyarzün Jessica, Seguel Fredy, Flores Elizabeth. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Ciencia y enfermería [Internet]. 25 de septiembre de 2018 [citado 24 de junio de 2024];24. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso
2. Juárez-P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Revista de Enfermería [Internet]. 2009 [citado 30 de enero de 2024];1:109-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
3. Diaz E, Andino C, Clavijo J, Cruz R, Hernández G, Izquierdo D, et al. La humanización de la salud : conceptos, críticas y perspectivas [Internet]. 1.^a ed. Dias E, editor. Vol. 1. COLOMBIA: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2018 [citado 24 de junio de 2024]. 27-45 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325270432_La_humanizacion_de_la_salud_Conceptos_criticas_y_perspectivas_Introduccion
4. Gómez M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 4 de septiembre de 2023 [citado 9 de junio de 2024];22(1):31-46. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/421>
5. Ministerio de salud.OMS. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 11 de julio de 2011 [citado 30 de enero de 2024];1-58. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). El ejercicio de la Enfermería. OMS [Internet]. 1996 [citado 7 de abril de 2025];(II):860. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1
7. Subirana M, Guillaumet I, Fargues I, Bros I. Teoría del cuidado humano Un café con Watson. 2005 [citado 11 de junio de 2024];8:28-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112382>
8. Gualdrón M, Barrera-Ortega K, Parra-González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 29 de junio de 2024];7(S1):7-12. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1680>
9. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. junio de 2018;24(1):39-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Limon E, Building Talent. El papel de la enfermería oncológica en la atención hospitalaria a pacientes con cancer. Instituto de formacion continua IL-3, Universidad de Barcelona [Internet]. 12 de junio de 2023 [citado 10 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/#:~:text=Proporcionar%20apoyo%20emocional%20a%20los,de%20s%C3%ADn%20tomadas%20y%20efectos%20secundarios.>
11. Consejería de sanidad, Comunidad de Madrid. II Plan de humanizacion de la asistencia sanitaria 2022-2025. Dirección General de Humanización y Atención al

- Paciente [Internet]. enero de 2022 [citado 29 de junio de 2024];2. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2022-2025>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Agencia Internacional de Investigación sobre el cáncer, (IARC). Cáncer. 2022 [citado 10 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
 13. Organización Panamericana de la Salud., (OPS), Ministerio de Salud.(MINSA). Cáncer [Internet]. 2023 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
 14. Globocan Observatory W. Cancer Today - World. International Agency for Research on Cancer. 2019;876.
 15. Naciones Unidas (NU), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). Observatorio Demográfico 2023: La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de trabajo,. Naciones Unidas [Internet]. 2023 [citado 29 de junio de 2024];1. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/2aca772a-9e74-4a16-8d68-698308aece3b>
 16. Revilla T. Análisis de la situación de salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA [Internet]. 5 de febrero de 2022 [citado 29 de junio de 2024]; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_202501_4.pdf
 17. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN NORTE). Registro Hospitalario de Cáncer. 2023 [citado 13 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/IGH2021-IS.pdf>.

18. Hospital Regional del Cusco (Unidad de Epidemiología). Análisis Situacional de los Servicios Hospitalarios, (ASISHO). 2023 [citado 13 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/ASISHO2023.pdf>
19. Cortes C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista científica Hallazdos21 [Internet]. 5 de abril de 2022 [citado 27 de junio de 2024];7(2):176-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8627053>
20. Jauregui E, Garcia E, Quispe J, Martenelli C, Gomez J. Asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en Pacientes de un hospital del seguro social peruano . Horizonte Médico. 2023;
21. Huachua T. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas. [Internet]. [Peru]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3919>
22. Mena D, Cantaro S. Percepcion de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho [Internet] [tesis]. [Peru]: Universidad Maria Auxiliadora; 2020 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/263/BACHILLER%20263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Carpio J. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 31 de diciembre de 2022

- [citado 27 de junio de 2024];2(3):12-21. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607/1851>
24. Estrada C, Kancha C. Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en el Hospital Antonio Lorena Cusco – 2018 [Internet]. 2019 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5202/253T20200067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Garza M. Percepción del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería en pacientes con cáncer [Internet]. Uruguay. 2020 [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.udem.edu.mx/bitstream/61000/3481/1/33409003141649.pdf>
 26. Vázquez L, Medina S, Interrial M, Moreno M. Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgado por el personal de enfermería. En: XVI Coloquio Internacional sobre Políticas Sociales Sectoriales Los retos de ls Políticas de Bienestar Social frente a la sociedad 50 [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020 [citado 9 de junio de 2024]. p. 1123-48. Disponible en:
<https://www.mendeley.com/catalogue/105be53f-749a-38c1-8849-9d8b0bd1c8ec/>
 27. Navarrete T, Fonseca F, Barría M. Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile. Invest Educ Enferm. 12 de junio de 2021;39(2).
 28. Juárez M. Calidad del cuidado humanizado del profesional de Enfermería según sus percepciones de los pacientes en la unidad de Quimioterapia ambulatoria hospital de la Amistad Peru-Corea II ,Santa Rosa-Piura- Enero 2019. [Piura]; 2019.

29. Veloz K. Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo.; 2022 [citado 7 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94561/Veloz_MKL-SD.pdf?sequence=8
30. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4.^a ed. Harcourt Brace, editor. España: Harcourt Brace; 1999.
31. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua Española. 2022 [citado 30 de junio de 2024];(23). Disponible en: <https://dle.rae.es>
32. Watson J. Human Caring Science. Jones & Barlett Learning; 2012.
33. Rosales S, Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 3.^a ed. Lazo de la Vega M, editor. Mexico: El Manual Moderno; 2005. 6-269 p.
34. Clinicas DDEH. Manual general de enfermería, humanización del cuidado. División Enfermería Hospital de clínicas [Internet]. 2002 [citado 11 de junio de 2024];54:795-805. Disponible en: https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacion_del_cuidado.pdf
35. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8.^a ed. España: Elsevier; 2014. 78-89 p.
36. Mayeroff M. El acto de cuidar. Scribd [Internet]. 1971 [citado 15 de abril de 2025];43-6. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/628834790/Milton-Mayeroff>
37. Hermosilla A, Llanos R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm, Granada [Internet]. 2016 [citado 7 de octubre de 2023];25:273-7.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011#t3

38. Schiffman R. Sensacion y percepcion, un enfoque integrador. Manual Moderno. Ramos M, editor. Vol. 1. Mexico; 2004.
39. Muguira A. Que es la escala de Likert y como utilizarla. QuestionPro [Internet]. 2024 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
40. Martin N, Dominguez Y. TopDoctorS.España. 2023 [citado 30 de junio de 2024]. Paciente oncologico. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico#:~:text=Por%20paciente%20oncol%C3%B3gico%20se%20entiende,pa,cientes%20que%20padecen%20otras%20enfermedades.>
41. Estado Peruano. Ley Nacional del Cancer . Diario Ofical del Bicentenario EL PERUANO [Internet]. 10 de agosto de 202d. C. [citado 30 de junio de 2024]; Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1980284-2>
42. Hernandez R. Metodoloía de Investigación , rutas cuantitativas cualitativas. 6.^a ed. McGraw-Hill, editor. España: McGraw-Hill. Interamericana de España; 2020.
43. Hermosilla A. Solicitud de permiso de uso de sus instrumento de percepcion del paciente en relacion al cuidado humanizado recibido por el profesional de Enfermeria. Gmail [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024];1. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox>

Anexos

Anexo N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado, "PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES NACIONALES, CUSCO -2023, desarrollado por mi persona Br. Adriana Andrade Maldonado. egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco.

Este estudio tiene como objetivo determinar las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería.

Siendo un estudio sin fines de lucro, no conlleva a ningún riesgo físico ni psicológico. Los resultados permitirán garantizar una mejor atención. Por ello, apelamos a su comprensión y pedimos su gentil colaboración en el desarrollo de las interrogantes respondiendo con total sinceridad. de antemano agradecemos su participación.

Por medio de la Firma en este documento, en pleno uso de mis facultades mentales, doy mi consentimiento para ser partícipe de dicha investigación, dado que he recibido toda la información necesaria. Por lo que acepto participar voluntariamente.

Cusco, ... de del 2024.

Firma

Anexo N° 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES NACIONALES, CUSCO -2023.

CUESTIONARIO

- INSTRUCCIONES:**

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas sobre la percepción que usted tiene sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería durante su hospitalización en el servicio.

Su respuesta es anónima, sin embargo, deberá llenar algunos datos generales, que permitirán un mejor desarrollo de nuestra investigación.

Marque con una (X) según su valoración, la respuesta que vea por conveniente. cualquier duda puede preguntar las veces que desee.

NO HAY RESPUESTA MALA, SÓLO SE LE PIDE SINCERIDAD,

La siguiente escala Linkert hace referencia a:

5	4	3	2	1
siempre	casi siempre	regularmente	algunas veces	nunca

- CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

N °	CARACTERÍSTICA	RESPUESTA
1	Edad (años cumplidos)	
2	Sexo	
3	Grado de Instrucción	
4	Procedencia(rural/urbano)	
5	Estado civil	
6	Estancia hospitalaria (días)	

- **Contenido (Cuestionario “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA).**

PREGUNTAS		5	4	3	2	1
Dimensión: Vivencia de la enfermedad						
1	Siente que la enfermera/o al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).					
2	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser					
3	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
4	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
5	Siente que la enfermera/o se preocupa de sus necesidades sociales.					
6	La enfermera/o le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
7	Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
8	La enfermera/o lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.					
Dimensión: Procedimientos y cuidados						
9	Siente que la enfermera/o al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.					
10	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
11	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
12	La enfermera/o se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
13	Siente que la enfermera/o lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
14	Siente que el cuidado entregado por la enfermera/o es organizada y basada en conocimientos.					
15	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
16	Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					

Dimensión: Relación profesional de Enfermería - paciente		5	4	3	2	1
17	Recibe un trato amable de parte de la enfermera/o.					
18	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.					
19	La enfermera/o ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
20	La enfermera/o sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
21	Siente una confianza mutua entre la enfermera/o y usted.					
22	Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a las demás personas.					
23	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
24	Siente que la enfermera/o incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
Dimensión: Enseñanza y aprendizaje						
25	Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
26	Puede expresarle a la enfermera/o sus sentimientos.					
27	La enfermera/o le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
28	Siente que la enfermera/o trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
Dimensión: Expresión de sentimientos						
29	Siente que las acciones de enfermera/o ayudan a fortalecer su fe.					
30	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera/o.					
31	Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.					
32	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.					
Dimensión: Espiritualidad						
33	Siente que la enfermera/o al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
34	La enfermera/o favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
Dimensión: Diferenciación del cuidado						
35	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					
36	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					

Fuente: Hermsilla A, Mendoza R y Contreras S.2016(43)

Anexo N°03

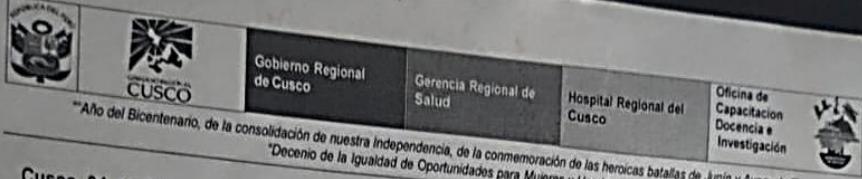
Tabla 01.

***FIABILIDAD DE LAS ENCUESTAS DE CUIDADO HUMANIZADO EN DOS
HOSPITALES DE CUSCO***

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	36

Evaluando la fiabilidad de los cuestionarios se encuentra que esta presenta un nivel aceptable de 0,954 siendo muy semejante a la del antecedente citado de una fiabilidad de 0,945 indicando que la prueba es aplicable y de correcta interpretación por lo pacientes entrevistados.

Anexo N°04


Gobierno Regional de Cusco | Gerencia Regional de Salud | Hospital Regional del Cusco | Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 04 de Marzo del 2024

PROVEIDO N° 33 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°2355 seguido por la **Br.: ADRIANA ANDRADE MALDONADO** estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación, "**PERCEPCIONES DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN HOSPITALES NACIONALES, CUSCO - 2023**" conforme al Informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación, la Petición formulada por la citada se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio; descriptivo de corte transversal; se aplicara una recolección de encuestas en usuarios Hospitalizados atendidos por el Servicio de Oncología del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a la investigadora que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de la interesada y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificada con su DNI correspondiente, se adjunta Recibo N°002355.

Atentamente



M.D. Carolina Caldera Valdovinos
DIRECTORA DE INVESTIGACION
C.M. 48304 RNE 31900


Abg. Rujano Arce Salazar Sanchez
JEFE DE LA OFICINA DE CAPACITACION

c.c Archivo
RASS/cav


HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 59 | Con PUNCHE Perú | BICENTENARIO PERU 2024

Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / Emergencia (084) 223691
www.hrcusco.gob.pe / hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe

Anexo N°05

CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO DIRECCION EJECUTIVA HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

08582 VALOR: S/. 5.00

FORMULARIO MULTIPLE DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO

YO, SEÑOR(A): Adriana Andrade Maldonado

APELLIDO PATERNO: Andrade APELLIDO MATERNO: Maldonado NOMBRES: _____

D.N.I. N° Y/O CARNET DE EXTRANJERIA: 70400406 N° CELULAR: 942639715

DOMICILIO: San Sebastian - calle Intercam 70

PETICIONA (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPA (X))

<input type="checkbox"/> Certificado Medico	<input type="checkbox"/> Constancia de Practica Pre-Profesional
<input type="checkbox"/> Constancia de Atencion Medica	<input type="checkbox"/> Certificado de Pagos y Descuentos
<input type="checkbox"/> Informe de Historia Clinica	<input type="checkbox"/> Regularizacion de Asistencia
<input type="checkbox"/> Record Operativo	<input checked="" type="checkbox"/> Otras <u>Permisos</u>
<input type="checkbox"/> Constancia de Nacimiento	_____
<input type="checkbox"/> Constancia de Fallecimiento	_____

Datos de la peticion mas especifico (Adjuntar Requisitos Adicionales) Opcional.

Solicito autorizacion para aplicar instrumento de medici-
cion en el departamento de Psicologia en la
Unidad de Hospitalizacion (adultos)
Encuesta a pacientes hospitalizados.

REC. 14 FEB 2024
FES 1137
ES 12

Des 100-24
15-02-24

FIRMA: _____
FECHA: _____

Hospital Antonio Lorena - Cusco

Capacitación

1. Capacitación
citar
to p. 2
sueño
-ón
ave-te

14/02/24

[Handwritten signature]

HOSPITAL ANTONIO LORENA
UNIDAD DE CAPACITACION

PARA: PLENARIA COMITÉ ETSC
PARA: OPINION TECNICA
A LO SUJETO
FECHA: 15/02/24

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

M. Sc. Walter V. Fernández Alva
MEDICINA NUCLEAR - CMP 42174
ETC - UNIDAD DE CAPACITACION

[Handwritten signature]
Méd. Walter V. Fernández Alva
CIRUJANO ONCOLOGO
C.O.P. 35855 R.N.A. 00

[Handwritten note]
U^oB^o puede proseguir su trabajo.
29/02/2024.