

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



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO - 2023**

PRESENTADO POR:

Br. MARIA POCHA LETONA RICRA

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

ASESORA:

Dra. MARICELA PAULLO NINA

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

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

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cuzco-2023

presentado por: Marcia Paola Letana Pizarra con DNI Nro.: 71089563 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 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 8%.

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.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
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.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 03 de setiembre de 2024

Marceta Paullo Niza
Firma

Post firma Marceta Paullo Niza

Nro. de DNI 23822407

ORCID del Asesor 0000-0001-7225-4534

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259: 377404413

NOMBRE DEL TRABAJO

PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SER

AUTOR

Maria Pocha Letona Ricra

RECUENTO DE PALABRAS

13516 Words

RECUENTO DE CARACTERES

77186 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

55 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

397.0KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 1, 2024 7:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 1, 2024 7:38 PM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

Señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

En cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, con el fin de optar al título profesional de Licenciado en Enfermería, presento a consideración la tesis titulada: **“Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023”**. Con la finalidad de que el presente estudio contribuya positivamente en la labor que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y guiar mis pasos hasta llegar a esta etapa de mi vida y seguir continuando.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a la Facultad de Enfermería por ser parte de mi formación profesional en cuyas aulas los docentes con su experiencia, dedicación y conocimiento me motivaron a cumplir mis metas, forjando así mis logros académicos e inspirándome alcanzar retos.

A la Dra. Maricela Paullo Nina asesora de la actual tesis, quiero expresar mi sincero agradecimiento por su orientación, dedicación y aliento por su invaluable contribución con mucha paciencia en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A la jefa de Enfermeras del Hospital Regional del Cusco por su colaboración y por su apoyo durante la recolección de la información para el desarrollo de la presente tesis.

Maria Pocha Letona Ricra

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, la fortaleza para seguir adelante y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, porque su apoyo moral me ha incentivado a seguir adelante.

A mis papas por la vida que me dieron y la fortaleza para lograr mis metas, por su apoyo incondicional y ser mi motivo para salir adelante.

Maria Pocha Letona Ricra

RESUMEN

Los pacientes con hemorragia digestiva alta consideran que el cuidado humanizado es fundamental para asegurar la calidad de la atención de enfermería. La empatía y la atención a las necesidades emocionales y físicas de los pacientes son elementos fundamentales para lograr un enfoque de atención integral, efectivo y satisfactorio. El objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal; la población - muestra estuvo constituido por 35 pacientes con hemorragia digestiva alta, el muestreo fue no probabilístico intencionado, el instrumento aplicado fue el cuestionario. Resultados, el 54.3% de pacientes con hemorragia digestiva alta tienen una percepción regular sobre el cuidado humanizado de enfermería. Conclusión, la mayoría de los pacientes con hemorragia digestiva alta tienen una percepción regular sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Palabras clave: Cuidado humanizado de enfermería, hemorragia digestiva alta, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Patients with upper gastrointestinal bleeding consider that humanized care is essential to ensure the quality of nursing care. Empathy and attention to the emotional and physical needs of patients are fundamental elements to achieve a comprehensive and effective approach to care. The objective was to determine the perception of humanized nursing care in patients with upper gastrointestinal bleeding in the Emergency Service of the Cusco Regional Hospital, 2023. The type of study was descriptive and cross-sectional; The sample population consisted of 35 patients with upper gastrointestinal bleeding, the sampling was intentional non-probabilistic, the instrument applied was the questionnaire. Results, 54.3% of patients with upper gastrointestinal bleeding have a regular perception of humanized nursing care. Conclusion, most patients with gastrointestinal bleeding have a regular perception of humanized nursing care.

Key words: Humanized nursing care, upper gastrointestinal bleeding, sociodemographic characteristics.

ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Variables de estudio	4
1.5. Justificación	4
1.6. Área de estudio.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos.....	6
A nivel internacional	6
A nivel nacional	8
A nivel local	10
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Cuidado humanizado	11
2.3. Definición de términos.....	28

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio	30
----------------------------	----

	Pág.
3.1.1. Descriptivo	30
3.1.2. Transversal	30
3.2. Población – muestra	30
3.3. Tipo de muestreo	30
3.4. Criterios de selección	30
3.4.1. Criterio de inclusión	30
3.4.2. Criterio de exclusión	30
3.5. Operacionalización de variables	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.6.1. Técnica	33
3.6.2. Instrumento	33
3.6.3. Validez	33
3.6.4. Confiabilidad	33
3.7. Plan de procedimiento de recolección de datos	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023	36
TABLA N° 2 Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023	37
TABLA N° 3 Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión apertura de la comunicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.....	39
TABLA N° 4 Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión disposición para la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.....	41

INTRODUCCIÓN

El arte del cuidado es la esencia de enfermería que se distingue por la atención a todas las dimensiones del ser humano ya sea biológica, psicológica, social y espiritual. Cuidar es el cimiento moral donde se fundamenta la praxis profesional del enfermero como resultado de análisis y pensamiento crítico, con elevado nivel de habilidades técnicas, conocimientos científicos y gran sensibilidad humana para centrarse en el respeto a la unicidad de cada persona y responder a sus necesidades propias sin generalizarse (1).

Asimismo, es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, enfocado a transformar y comprender el espíritu básico de la vida. De igual manera, requiere un trabajo multidisciplinario y está sujeto a evaluación continua, y requiere una prestación de servicios eficientes e integrales (2).

La teórica de enfermería Virginia Henderson afirmó que la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario (3).

Por consiguiente, el cuidado humanizado está vinculada directamente con la recuperación del paciente y satisfacción con el servicio de salud. En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.

La investigación tuvo la siguiente estructura:

CAPÍTULO I: Considera el Problema de Investigación, caracterización, Formulación del Problema, Objetivos, Variables, Justificación y Área de investigación.

CAPÍTULO II: Abarca el Marco Teórico, Estudios previos, Bases teóricas y Definición de términos.

CAPÍTULO III: Presenta el diseño metodológico, tipo, población, muestra, operacionalización, técnica e instrumentos, validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Presenta los resultados, acorde a los objetivos.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado humano es un mecanismo fundamental del trabajo profesional de enfermería. En cambio, es posible que dicho mecanismo está olvidado por varios factores, como la gestión del establecimiento y los factores personales del profesional de salud. Por tanto, los factores que conducen a la deshumanización del cuidado, desde una perspectiva objetiva y procedimental, son la falta de requerimientos y condiciones físicas, psicológicas, y espirituales de la persona que recibe el cuidado (4).

Monje P. y colaboradores plantean que el cuidado humanizado es un requisito esencial en la práctica profesional y es evidente en las políticas y regulaciones que los centros de atención de salud desarrollan para garantizar la calidad de los servicios brindados. En tanto, según la teoría de Jean Watson, es la interacción entre los valores humanos y los conocimientos, y es esencial para garantizar una atención de calidad enfocada en el individuo en el campo de la enfermería. En este contexto, el acto de cuidar se extiende no solo al individuo, sino también a la familia y comunidad (5).

La Teoría del Cuidado Humanizado señala que la enfermería debe tener como objetivos principales la formación, asistencia, gestión y docencia en enfermería. Fernández C. y colaboradores plantearon que la percepción del cuidado humanizado en enfermería, en un 21% de los pacientes del servicio de medicina estuvieron insatisfechos con la apertura a la comunicación, un 32% de los pacientes estuvieron insatisfechos con la disposición para la atención, por lo que, es necesario aplicar estrategias para reforzar la percepción del cuidado humanizado. Estos aspectos se consideran un aporte esencial para desarrollar una cultura organizacional y un ambiente que reflejen esta perspectiva de cuidado (6).

Respecto a la problemática nacional, Gutiérrez D y Lázaro E. indicaron que en las instituciones hospitalarias se establece un sistema de atención fragmentada, que se caracteriza por la centralización de las tareas del trabajo de enfermería y los indicadores de productividad. Asimismo, plantearon que en el Hospital

Regional Docente Las Mercedes se observaron deficiencias en el cuidado humano de los pacientes hospitalizados, donde un 28% de los pacientes indicaron no tener confianza en las enfermeras; en cuanto a la comunicación enfermera-paciente, un 27% la calificaron como deficiente y un 18% de los pacientes indicaron que desconocen quién los cuida, lo que genera déficit en la identidad de la profesión (7).

Aquino R. indicó que la atención humana brindada a los pacientes hospitalizados no parece ser óptima, pues el 54% tuvo un sentimiento moderadamente favorable al respecto, el 26% tuvo un mal presentimiento y sólo el 20% tuvo un sentimiento positivo. Esto señala que el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería no está plenamente respaldado en términos de aprecio, discernimiento, cuidado y asistencia. Como resultado, no se ha logrado establecer una interrelación satisfactoria entre los profesionales de enfermería y los pacientes hospitalizados (8).

En el Hospital Regional del Cusco, Servicio de Emergencia, según la metodología de Hanlon, optada por la Gerencia Regional de Salud Cusco que identifica y prioriza los problemas de salud en cuatro componentes (componente A dimensión o magnitud, componente B Severidad o trascendencia del problema, componente C eficacia o vulnerabilidad y componente D factibilidad PEARL o PERLA) señala que uno de los 30 problemas de salud con mayor frecuencia son las hemorragias digestivas (9). Según la percepción de los pacientes con hemorragia digestiva alta se indica lo siguiente:

Respecto a las cualidades del hacer de enfermería, algunos pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA), entrevistados percibieron que algunos profesionales de enfermería en ocasiones carecían de amabilidad, ya que, para comunicarse, el tono de voz fue poco adecuado, provocando un ambiente de desconfianza. Los profesionales de enfermería realizaron sus atenciones de forma presurosa, lo que creó insatisfacción en los pacientes.

Respecto a la apertura a la comunicación, algunos pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA), indicaron que algunos los profesionales en enfermería carecen de tiempo para sus inquietudes. Además, mencionaron que el personal de enfermería no se identifica al momento de proporcionar atención y no brindan la orientación e información necesaria de manera oportuna sobre su estado de salud.

En cuanto a la disposición para la atención, algunos pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) percibieron que algunos profesionales de enfermería no presentan interés en la comodidad del paciente, ya que, en diversas ocasiones no se toman el tiempo para preguntar directamente cómo se siente o si algo les incomoda. Además, percibieron que omiten el uso de sus nombres al dirigirse a ellos y, en ocasiones, presentan demoras en atender sus necesidades básicas y muchas veces no muestran respeto por sus decisiones o su privacidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?
- ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión apertura de la comunicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?
- ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión disposición para la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.
- Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión apertura de la comunicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.
- Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión disposición para la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Percepción de cuidado humanizado de enfermería

- Cualidades del hacer de enfermería.
- Apertura a la comunicación.
- Disposición para la atención.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La actual investigación se llevó a cabo porque la alta prevalencia de hemorragias digestivas en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, según la metodología de Hanlon adoptada por la Gerencia Regional de Salud Cusco plantea una preocupación para el bienestar de los pacientes. Las hemorragias digestivas tienen consecuencias graves si no se manejan adecuadamente. El hecho de que las hemorragias digestivas figuren entre los 30 problemas de salud más frecuentes refuerza la necesidad de realizar investigaciones para comprender su manejo y mejorar la atención humanizada a los pacientes. La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería es un aspecto crucial, porque influye en la satisfacción, confianza en el sistema de salud y en sus resultados de salud del paciente. Conocer cómo los

pacientes perciben el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería es fundamental para identificar áreas de mejora y garantizar una atención óptima.

La investigación se realizó para proporcionar un diagnóstico sobre la percepción de los pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) sobre el cuidado de enfermería recibido en el Servicio de Emergencia. El estudio buscó identificar deficiencias y oportunidades para que se mejoren las prácticas de cuidado de enfermería con el fin de proponer recomendaciones que contribuyan al bienestar y la calidad de vida de los pacientes. Esto implica poner en tela de juicio el desempeño de las enfermeras en términos de comunicación, empatía, respeto y atención oportuna durante situaciones críticas como las hemorragias digestivas.

1.6. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio comprende el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, donde se aborda la atención a pacientes con hemorragias digestivas. Cabe señalar que el Hospital Regional del Cusco es un establecimiento de salud con Categoría III-1 ubicada en la Av. de La Cultura s/n, Wanchaq, Cusco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

A NIVEL INTERNACIONAL

Monje Vera P., Seguel F., Flores E., Miranda P., Oyarzún J., “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” de la Universidad Austral de Chile en el 2018, Chile. Cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados del cuidado humanizado que ceden los expertos de enfermería. La metodología empleada fue de tipo transversal y correlacional, llevada a cabo en una muestra de 171 pacientes hospitalizados. Para recopilar datos, se utilizó una encuesta. En cuanto a los resultados, el 86% de los hospitalizados indican que siempre reciben un trato humanizado, mientras que, el 11.7% casi siempre lo recibe. Un 1.8% menciona que algunas veces percibe un trato humanizado, y un 0.6% afirma que nunca ha experimentado un trato humanizado. En conclusión, el personal de enfermería demuestra respeto por la dignidad humana al brindar cuidados humanizados, destacando especialmente la manera en que proporcionan estos cuidados en su quehacer diario (5).

Tamay, G. y Tenempaguay, J., “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar Hospital Luis Fernando Martínez periodo septiembre 2019 – febrero 2020”, 2018, Universidad Católica Cuenca Sede Azogues en el 2020, Ecuador, cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Respecto a la metodología, fue de diseño no observacional, de tipo descriptivo; corte transversal con enfoque cuantitativo. El tamaño de la muestra fue de 110 pacientes hospitalizados; se utilizó el instrumento de medición calidad de cuidados de enfermería. En cuanto a los resultados, el rango de edad de los participantes esta entre 18-78 años, de ellos la media de 31 años, con una desviación estándar de ± 14.96 ; además, el 66% de las experiencias positivas se registraron en pacientes del sexo femenino. En las experiencias con los cuidados de enfermería el (80%), de pacientes tienen una percepción positiva; en la satisfacción (85.5%) están satisfechos con la atención recibida. En

conclusión, se comprueba que los pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado recibido por parte del personal enfermería durante su estancia hospitalaria (10).

Vaca Pascal J., “Cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza Periodo 2021-2022”, de la Universidad Técnica del Norte en el 2019, Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de ginecología. Respecto al método de estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, no experimental. Con una muestra de 45 personas, entre enfermeras del servicio e internos/as de enfermería. Se aplicó un cuestionario estructurado. Como resultados se encontró que, el nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado y sobre la aplicación de los planes de cuidados estandarizados es bueno. El 46,7% de los internos tienen una formación académica, llevan laborando menos de 1 año y las enfermeras de la unidad laboran de 2 hasta 4 años. En conclusión: El personal de enfermería tiene un adecuado cuidado humanizado, determina el problema de salud o patología y utiliza las actividades de enfermería con un nivel aceptable (11).

Reyes Doumet J., “Cuidados de enfermería en pacientes con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021”, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena en el 2022, Ecuador, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto. En relación con la metodología, se empleó un enfoque cualitativo, descriptivo y observacional. La selección del sujeto de estudio se centró en una paciente de 30 años de sexo femenino. Para la evaluación se utilizó una herramienta de evaluación de enfermería basada en el Modelo de Patrón de Respuesta Humana NANDA I y el historial clínico. En relación a los resultados, se llevaron a cabo análisis basados en la evaluación de los planes de cuidado individualizados. Este enfoque posibilitó una recuperación y rehabilitación efectiva de la paciente en su entorno social. En conclusión: La labor del profesional de enfermería antes, durante y después de las intervenciones asistenciales y educativas se centró en resaltar la importancia de los hábitos alimenticios, la higiene personal y las conductas de autocuidado. Este enfoque contribuyó a mejorar la calidad de vida de la paciente y su familia al reducir la

duración de la estancia hospitalaria y facilitar una reintegración temprana a su vida familiar y social (12).

Fernández Silva C., Aravena Flores A., Mansilla Cordeiro E., Garcés Saavedra M., Antiñirre Mansilla B., “Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería”, de la Universidad de los Lagos en el 2022, Chile. Plantearon como objetivo analizar la percepción de los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado. En relación al método de estudio, este adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional - transversal. La muestra consistió en 377 pacientes, a quienes se les aplicó el instrumento PCCH- versión 3. Como resultados se encontró que, los pacientes reconocieron a los profesionales de la atención por sus uniformes y, a pesar de algunas diferencias entre cada servicio, expresaron satisfacción con la atención recibida (84,6%). En cuanto al perfil de los usuarios evaluados en la percepción del cuidado humanizado, se encontró que la mayoría eran mujeres de entre 18 y 64 años con un bajo nivel educativo. En conclusión: La percepción del cuidado humanizado de enfermería mostró que la mayoría de los usuarios expresó sentirse satisfecha. La dimensión de calidad obtuvo la mejor valoración en los servicios evaluados, con un 90%, seguida de la disposición con un 85% y la comunicación con un 84% (6).

A NIVEL NACIONAL

Panta Oliva T., “Cuidado de enfermería en paciente con hemorragia digestiva Alta en el Hospital Referencial Ferreñafe - 2017”, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el 2017, Perú. Planteó como objetivo planteado destacar el importante papel que desempeña el personal de enfermería en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva alta, tanto en situaciones de urgencias como emergencias, tanto dentro como fuera del entorno hospitalario. Respecto al método de estudio, fue tipo descriptivo y cualitativo. La muestra estuvo constituida por los pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe. Como resultados se encontró que, la atención integral al paciente se garantiza mediante la implementación del proceso de enfermería, donde se aplican cuidados pertinentes y oportunos. Esta práctica contribuye a la reducción de riesgos y complicaciones, enfocándose en la constante

capacitación del personal para asegurar la mejora continua en la calidad de la atención. En conclusión: La hemorragia digestiva es una enfermedad que puede generar complicaciones graves e incluso llevar a la muerte. Por esta razón, es crucial que las personas asuman la responsabilidad de su tratamiento y cuidado, buscando apoyo continuo del personal de salud para garantizar una gestión adecuada de la condición (13).

Bermudez, Y.; Cota, S., “Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022”, 2022, Universidad María Auxiliadora, Perú.

Planteó como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes. Respecto al método de estudio, fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y diseño no experimental, de tipo aplicado, con una población de 250 pacientes y una muestra de 86 sujetos. El Instrumento utilizado fue el cuestionario PCHE 3ra versión. Como resultados se encontró que, el 41,9% con percepción regular, 33,7% con mala percepción y 24,4% con buena percepción del cuidado humanizado. Acerca de “cualidades de enfermería”, el 44,2% manifestó percepción regular. Respecto a “apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente”, el 44,2% refirió una percepción regular. Según la “disposición para la atención”, el 41,9% tuvo una percepción regular. En conclusión: La percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho; es “regular”, es decir, los cuidados brindados actualmente no cubren todas las necesidades de los pacientes (14).

Gutiérrez Vázquez D., “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018”, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el 2019, Perú.

Plantearon como objetivo determinar la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado por parte de pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Medicina. En relación con el método de estudio, se aplicó un enfoque no experimental de tipo descriptivo y transversal. La muestra consistió en 303 pacientes del hospital seleccionado. Para la recopilación de datos, se utilizó el cuestionario PCHE en su tercera versión. Como resultados se encontró que, el 36% de los pacientes expresaron haber experimentado consistentemente un cuidado humanizado, en contraste,

solo el 5% señaló no haber experimentado tal atención. La dimensión mejor valorada fue la relacionada con las cualidades de la práctica de enfermería, obteniendo un 40%, destacándose especialmente el respeto y la empatía. A pesar de ello, solo el 27% percibió una “apertura a la comunicación enfermera-paciente”. En conclusión: Existe un nivel ideal de comportamiento en los cuidados humanizados de enfermería. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos resultados pueden haber sido influenciados por factores externos como la demanda, la dotación de enfermería, la infraestructura, el presupuesto y la dependencia de los pacientes (7).

A NIVEL LOCAL

Soto, G.; Solano, G. “Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Regional del Cusco - 2017”, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el 2017, Perú. Cuyo objetivo fue determinar la percepción del adulto mayor a través de las dimensiones de cuidado humanizado del profesional de Enfermería en los servicios de Medicina en el Hospital Regional del Cusco 2017, el diseño del estudio fue descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 607 participantes y la muestra por 83 adultos mayores hospitalizados, se utilizó el cuestionario PCHE en su tercera versión. Respecto a los resultados, el nivel de percepción del cuidado humanizado de enfermería en los sentimientos del paciente es del 71.4%. En cuanto a las dimensiones propias de la enfermera, los resultados fueron: cualidades del quehacer de la enfermera con un 85.7%, características de la enfermera con un 64.2%, prioridad al ser cuidado con un 64.3%, disponibilidad para la atención con un 44.3% y apoyo emocional con un 59.5%. La mayoría de los adultos mayores percibió el cuidado humanizado de enfermería como bueno. Sin embargo, en las dimensiones de proactividad, empatía y apoyo físico, los resultados fueron menores, con un 67.9%, 59.5% y 55.9%, respectivamente, percibiendo el cuidado como deficiente. En conclusión, Existe una percepción buena sobre el cuidado humanizado, mientras que, el 42% tuvo una percepción mala (15).

Estrada Campana C., Kancha Meza C., “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Antonio Lorena Cusco – 2018”, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el 2018, Perú. Plantearon como objetivo establecer la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado. Respecto al método fue descriptivo con una población y muestra de 160 pacientes hospitalizados, para la recolección de datos se utilizó como instrumento la “Percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry – 3ª versión”. Como resultados se encontró que, el 56.9% de los pacientes tiene una percepción deficiente con respecto al cuidado humanizado; en lo que respecta a la dimensión de satisfacción de necesidades, el 65% opina que es insatisfactoria. Además, el 55.6% de los pacientes considera que las habilidades técnicas son deficientes, y en cuanto a la relación enfermera-paciente, el 69.4% la percibe como deficiente. En cuanto a los aspectos espirituales, el 66.3% lo considera deficiente y en los aspectos éticos el 47.5% percibe como deficiente. En conclusión: La percepción de los pacientes se caracterizó como deficiente, según los resultados recopilados (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cuidado humanizado

El cuidado humanizado se caracteriza por valores, voluntad y compromiso de cuidar, además, hace referencia exclusivamente al ser humano, considerándolo de manera integral en sus dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales. Todas estas dimensiones están interrelacionadas y se valoran en función de la existencia, integridad, decoro, superación, realización, salud, respeto, trato y dignidad (17).

La conceptualización del cuidado humanizado por diversos autores destaca la importancia del enfoque integral y holístico en la prestación de cuidados. Se enfatiza en lograr un equilibrio entre los conocimientos científicos y los valores, con los principios de la bioética guiando la actuación de los profesionales de enfermería. Jean Watson Smith, a través de su teoría de cuidados transpersonales, subraya la humanización como un componente esencial en la

entrega de cuidados. Su teoría, basada en la filosofía y la ética, reconoce el potencial metafísico de los seres humanos para la auto curación y trascendencia a niveles superiores de conciencia. Watson aboga por combinar el entorno sanitario técnico y consciente de los costos con prácticas humanas de cuidado, promoviendo la empatía y estableciendo relaciones de ayuda que respalden el carácter socio-psicobiológico de la disciplina de enfermería (5).

El cuidado humanista se basa en valores como la bondad, el cuidado y el amor por uno mismo y los demás. En el contexto del cuidado transpersonal, esta se basa en la capacidad del paciente para ver su condición y la capacidad del profesional de la atención para mostrar una preocupación genuina por todos los aspectos del paciente. Esto incluye construir una conexión espiritual que ayude a manejar la enfermedad, adoptar una actitud trascendente ante el dolor y lograr la armonía interior (5).

Por otra parte, la dignidad de las personas se presenta como el principio fundamental de la bioética, garantizando que cada individuo tiene el derecho de recibir un trato digno, de calidad y con un enfoque integral que responda a las necesidades de la población en materia de salud. Es responsabilidad de cada miembro del equipo de salud crear las condiciones propicias para el bienestar, reconociendo que el “otro” es el centro del cuidado. En enfermería, se destaca la importancia de gestionar recursos, mejorar infraestructuras, respetar la intimidad y ser conscientes de la vulnerabilidad de los usuarios, con el objetivo de crear instancias de humanización y controlar los aspectos que puedan tener un impacto negativo. La satisfacción del usuario se ha convertido en una medida global en la década de los 70 para evaluar los resultados de la interacción entre los enfermeros y los pacientes. Según Santacruz Bravo (5), hoy en día la atención en salud se centra en el paciente, y esto demanda una conciencia humanista por parte de los profesionales de la salud. La importancia recae en brindar respuestas que respeten y garanticen los derechos del paciente, utilizando la ética como herramienta fundamental para lograr este objetivo.

Es interesante notar que existen estudios que describen la experiencia de recibir cuidado humanizado de enfermería. En el trabajo de Alvis, Moreno y Muñoz, basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se identifican 9

comportamientos del cuidado humanizado derivados de la interacción cuidador-ser cuidado. Estos comportamientos incluyen aspectos como las emociones del paciente, las características del cuidador, la provisión de apoyo emocional y físico, la calidad del trabajo del cuidador, la iniciativa, la empatía, la priorización de la atención y la disponibilidad de la atención (5).

2.2.1.1. Teorías Del Cuidado Humanizado

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se fundamenta en tres conceptos principales: persona, salud y entorno. Al adoptar un enfoque transpersonal, se establece una conexión intersubjetiva entre la enfermera y el paciente, promoviendo la armonía entre cuerpo, mente y espíritu, lo cual resulta crucial para el bienestar del paciente (18).

Por otro lado, la Teoría del Cuidado Humano de Hildegard E. Peplau destaca la importancia de la reciprocidad en la relación enfermera-paciente, concebida como un ciclo interpersonal terapéutico significativo. Peplau identifica cuatro situaciones psicobiológicas que demandan respuestas, ya sean destructivas o constructivas, ante la necesidad, la frustración, el conflicto y la ansiedad. Su modelo propone cuatro fases en la relación enfermera-paciente, que van desde la orientación inicial hasta la identificación, la exploración y la resolución (19).

2.2.1.2. Evolución Histórica Del Cuidado Humanizado

La evolución histórica del cuidado humanizado ha llevado a que las mujeres se conviertan en cuidadoras por naturaleza, adquiriendo conocimientos a través de la práctica y la experiencia. Estas mujeres, basándose en sus vivencias, han acumulado un conjunto de conocimientos que les permiten atender a otras mujeres en circunstancias similares, beneficiando así a la comunidad en general en lo que respecta a la salud básica. Con el paso del tiempo, las mujeres de mayor edad se han convertido en figuras clave en la atención de las necesidades de la comunidad, utilizando su observación y comprensión de los acontecimientos para adquirir los conocimientos necesarios y evolucionar dentro de su entorno.

El inicio del siglo XX marcó un punto crucial en esta evolución, ya que se produjo una separación del poder político y religioso, lo que llevó a la emergencia de la

enfermería como una profesión reconocida. Esta transición implicó el reemplazo de las actividades anteriormente desempeñadas por mujeres consagradas por las enfermeras, quienes heredaron los principios morales y religiosos de sus predecesoras (20).

2.2.1.3. Modelos de cuidado humanizado en salud

Existen diversos modelos de cuidado humanizado en salud que han marcado hitos importantes en la historia de la enfermería. El modelo de Hall fue pionero al enfatizar la importancia de considerar a la persona en su totalidad como receptora del cuidado. Además, fue el primero en reconocer a las enfermeras como profesionales capacitadas para brindar atención, estableciendo la premisa de que el cuidado debe ser administrado exclusivamente por personal de enfermería con formación especializada (21).

Por otro lado, el modelo teórico de Jean Watson aborda el riesgo de deshumanización en la atención al paciente, especialmente debido a la creciente reestructuración administrativa de los sistemas de atención de enfermería en todo el mundo. Watson propone rescatar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica clínica, administrativa, educativa e investigativa de la enfermería. Su enfoque resalta la necesidad de que los profesionales de enfermería integren estos elementos en su trabajo diario para asegurar una atención holística y centrada en el paciente (22).

2.2.1.4. Atributos del cuidado humanizado

Iniciar una revisión teórica es esencial para comprender el cuidado humanizado de enfermería. En este contexto, se designarán atributos a las propiedades fundamentales o íntimamente vinculadas que conforman el cuidado humanizado, siguiendo el enfoque propuesto por Aristóteles.

Primer atributo: Desde la perspectiva de la biología humana, el ser humano es considerado como un sistema complejo, caracterizado por sus atributos genéticos y su capacidad de adaptación y evolución en interacción con el entorno. Por otro lado, desde la visión disciplinaria de enfermería, Jean Watson, en su diseño filosófico y teórico del cuidado transpersonal, utiliza de manera indistinta términos como ser humano, persona y personalidad. Según su

definición, el ser humano es una “unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza”, resaltando la integralidad y la interconexión de estas dimensiones en la comprensión y prestación del cuidado (4).

Segundo atributo: La relación enfermería -usuario emerge como un aspecto fundamental en el cuidado humanizado dentro del ámbito de la salud. Desde la perspectiva ética, Tomás de Aquino proporciona una contextualización significativa para las ciencias de la vida. Según él, el trabajo no solo permite el perfeccionamiento individual, sino que también brinda la satisfacción de las necesidades vitales (4).

Por lo cual, el concepto nuevo que se introduce para comprender la naturaleza del cuidado es la deshumanización. Aunque el significado de este concepto es ampliamente conocido y utilizado, en los últimos años se ha definido como un procedimiento mediante el cual una persona o un conjunto de individuos pierden o son privados de sus atributos humanos. El análisis de esta definición implica, en primera instancia, la omisión o eliminación de una o todas las capacidades que muestra un ser humano, incluyendo la dualidad cuerpo-alma, la racional y la capacidad de ser amigable. En segundo lugar, se reflexiona sobre el valor que posiblemente también es despojado, la dignidad, que se considera inherente a todas las personas y no acepta gradualidad. Y en tercer lugar, se destaca la relación directa entre la deshumanización y los derechos y deberes, que están intrínsecamente ligados al valor de la dignidad. Este enfoque resalta la importancia de abordar y prevenir la deshumanización en el cuidado, reconociendo la integralidad y la dignidad inherente a cada individuo (4).

Tercer atributo: La reflexión sobre las conceptualizaciones anteriores invita a comprender la responsabilidad que implica brindar cuidado a otra persona, mediado por el acto del cuidado como tercer atributo. En el siglo XXI, se observa una discrepancia entre la práctica y la teoría, posiblemente derivada del deterioro gradual en el sistema de salud en general en cuanto a la comprensión de la naturaleza de la persona, desde una perspectiva bidireccional entre el profesional y el sujeto del cuidado. La importancia de llevar a cabo este acto permite enfocarse en la naturaleza del acto del cuidado como fin. Desde la perspectiva teológica, Bermejo J., busca explorar respuestas para abordar y

reflexionar sobre esta temática, asimismo, analiza la problemática y señala la tendencia equivocada que trata de igualar la humanización del cuidado con términos que simplifican y reducen la importancia del acto de cuidar (4).

Cuarto atributo: La comunicación, desde una perspectiva multidisciplinaria, es abordada por el filósofo chileno Giannini H. (1927 - 2014), no solo señala que la comunicación es un atributo del ser humano, sino que también afirma que "solo comunicándonos es cuando alcanzamos una cercanía real". En este contexto, la comunicación se convierte en un atributo indispensable de la naturaleza del cuidado, destacando su papel fundamental para establecer una conexión genuina y cercana entre el profesional de la salud y el sujeto del cuidado (4).

Quinto atributo: El paradigma holístico tiene sus primeras evidencias documentadas en la primera escuela hipocrática de medicina, según Graham citada por Vega et al. Esta visión se fundamenta en la integración de las fuerzas de la naturaleza en el cuidado de la persona. El objetivo principal es que estas fuerzas generen condiciones propicias para la recuperación y la sanación, logrando un equilibrio energético que favorezca estos procesos (4).

2.2.1.5. Factores que empobrecen la calidad del cuidado de enfermería

Por una parte, se percibe la falta de eficacia y/o la ausencia de comunicación en sus distintas manifestaciones durante las intervenciones de cuidado, lo que resulta en la negligencia de la dimensión emocional y social de la persona que necesita atención. Por otra parte, se evidencia la mecanización y rutinización de los cuidados diarios, indicando que muchos profesionales se centran exclusivamente en el tratamiento y la cura del cuerpo enfermo, sin considerar las otras dimensiones humanísticas que constituyen a cada individuo (23).

Este fenómeno surge debido al crecimiento en la demanda de los usuarios por un enfoque más humano, no limitándose únicamente a la solicitud de tratamiento. Los usuarios perciben que la calidad de la relación interpersonal y el tipo de trato establecido entre el profesional de enfermería y el paciente son las características más apreciadas, incluso superando en importancia a la eficacia del tratamiento en sí mismo (23).

La inteligencia emocional se posiciona como uno de los objetivos fundamentales en la formación y práctica sanitaria. Debería ser reconocida como un indicador clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Aquellas personas que poseen niveles elevados de inteligencia emocional demuestran una mayor capacidad para experimentar empatía hacia los demás, tienen una mayor disposición para prestar ayuda, cooperar y establecer relaciones interpersonales más satisfactorias (23).

2.2.1.6. Factores que contribuyen a un cuidado humanizado de enfermería

Diversos factores adicionales inciden en la promoción de un cuidado humanizado, y muchos de ellos están directamente ligados al profesional de enfermería. La personalidad y el carácter de dicho profesional desempeñan un papel crucial en determinar la calidad del trato proporcionado al paciente. La forma de dirigirse al paciente y a su familia, así como el comportamiento general del profesional, pueden fomentar o descuidar una práctica más o menos humanizada (24).

Por lo tanto, la reflexión sobre la práctica enfermera en la atención diaria se convierte en un aspecto fundamental para lograr la humanización del cuidado. Se hace necesario un proceso reflexivo continuo que tome en consideración los valores y principios que orientan la práctica profesional, ya que la enfermería, en su esencia, es una disciplina humanizada. En este contexto, se destaca la relevancia de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que concede especial importancia a la reflexión sobre el propio yo, la introspección personal y la autoconciencia como componentes esenciales del proceso de cuidado. Watson sostiene que una persona que no reconoce sus propios sentimientos difícilmente comprenderá los de los demás. La aceptación de la expresión de sentimientos propios y ajenos, tanto positivos como negativos, fomenta una empatía que va más allá del individuo y enriquece el proceso de cuidado humano. En este contexto, el autoconocimiento, la reflexión sobre la atención prestada y la habilidad para motivarse son elementos esenciales que deben integrarse en la profesionalización y formación del personal de enfermería (23).

La atención al detalle es esencial para un cuidado humanizado. Aunque ciertas acciones o detalles pueden no parecer significativos para las enfermeras, para

las personas que necesitan cuidados, aspectos como el saludo, el uso del nombre, las miradas de complicidad, el conocimiento de sus preferencias y el contacto corporal con caricias son fundamentales. Estos elementos desempeñan un papel crucial en la interacción y en la formación de una relación interpersonal fundamentada en la confianza, que es una característica fundamental del cuidado humanizado. Por ende, la atención a los detalles, la reflexión práctica y el autoconocimiento se posicionan como factores determinantes que contribuyen significativamente a un cuidado humanizado (23).

2.2.1.7. Importancia del cuidado humanizado de enfermería

La atención siendo el foco social de la enfermería, ha experimentado un notable avance y actualmente se estructura como un proceso sistemático y sistémico respaldado por el método científico característico de esta disciplina (Proceso de Atención de Enfermería). Su objetivo principal radica en lograr el equilibrio de la persona a través de la satisfacción de sus necesidades. Desde este análisis, el cuidado posee un componente esencial en las dimensiones humanas, tanto de las personas que reciben la atención como de los profesionales que la brindan. Por ende, el cuidado humanizado se presenta como la esencia fundamental de la enfermería. Este se ocupa de aspectos como el acompañamiento, la escucha activa y la provisión de un trato digno fundamentado en conocimientos científicos, éticos y morales. La atención humanizada busca establecer un estado de confort y fomentar la recuperación a través de una acción individualizada, personalizada e integral, centralizando el proceso salud-enfermedad desde la propia esencia del ser humano (25).

Desde esta perspectiva, se destaca la importancia del cuidado humanizado ofrecido al paciente al abordar y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y espirituales (25).

2.2.1.8. Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado en enfermería

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería

Se centra en las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que ofrece cuidado. En este contexto, se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, generando una percepción de vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente (17).

Se observa que el actuar de enfermería se fundamenta en el conocimiento científico, principios bioéticos, así como habilidades y destrezas que proporcionan seguridad y confianza al paciente (7).

Las acciones contempladas en esta dimensión tienen como objetivo proporcionar un cuidado integral que considera al ser humano en su totalidad. Al entender el cuidado desde esta perspectiva, su entrega se convierte en un cuidado de excelencia (26).

En síntesis, se pone énfasis en facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, buscando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera-paciente.

Los indicadores más importantes son:

Amabilidad

Es un valor en la medida que se convierte en una práctica habitual mediante una disposición afectuosa y afectuosa hacia el paciente. Además, este tipo de conducta refleja la esencia misma de la atención de enfermería centrada en la persona, donde se establece un lazo humano genuino que reconoce y valora la dignidad y el bienestar del paciente (27). La amabilidad en el cuidado de enfermería al paciente es fundamental para que en la hospitalización se mantenga un clima armónico y trato humanizado.

Buena atención

Es la atención centrada en las personas, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad y acceso equitativo como atributos. Es un componente

intrínseco y constante en el ámbito de la atención de enfermería, ya que, se trata de establecer una conexión emocional profunda al satisfacer de manera integral las necesidades del paciente. Además, esta conexión va más allá de la simple provisión de cuidados clínicos; implica comprender las preocupaciones y ansiedades del paciente, demostrando empatía y compasión en todo momento (28).

En síntesis, la buena atención implica brindar un servicio respetuoso y de calidad, centrado no solo en lo racional, sino también considerando aspectos como la comunicación no verbal, los aspectos emocionales y la empatía.

Tranquilidad

Es un estado de despreocupación en el que permite actuar sin presión, donde se siente un equilibrio entre el mundo interior y las circunstancias externas. Por tanto, es un estado que influye en el bienestar emocional y mental, permitiendo que la mente se libere de la perturbación cotidiana y encuentre un espacio propicio para la reflexión, la relajación y la renovación (29).

Confianza

Capacidad de realizar los servicios prometidos de manera precisa y confiable, así como el cumplimiento de las promesas de atención por parte del prestador al paciente/público en un tiempo razonable y definido, evitando o reduciendo al mínimo los errores (30).

En síntesis, es importante destacar que la calidad de la atención se construye mediante un trato amable hacia el paciente, cultivando empatía para favorecer su recuperación y transmitiéndole la certeza de que su bienestar como ser humano es una prioridad.

Explicación de cuidados

Es hacer entender un concepto o una situación que implica proporcionar no solo atención física, sino también brindar explicaciones y razones fundamentales al paciente. Esta explicación contribuye a fortalecer la confianza y la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, permitiendo que el paciente participe activamente en su proceso de atención y toma de decisiones informadas (31).

En síntesis, implica no solo al receptor, sino también al profesional en enfermería como transmisora, en el cual se realiza una comunicación interpersonal, que tiene como finalidad promover la recuperación del paciente.

Respeto de creencias y valores

Es el respeto por las opiniones de los demás, así como el reconocimiento del derecho a disentir de las posiciones predominantes. Esta cualidad fomenta la creación de entornos en los cuales las personas se sienten respetadas y valoradas (32). En el contexto de la enfermería y el cuidado de la salud, el respeto de creencias cobra un significado aún más profundo, ya que, puede influir positivamente en el bienestar emocional y mental de los pacientes, descubriendo un impacto duradero en su experiencia de atención de enfermería. En síntesis, representa el respeto por las opiniones de los pacientes, así como el reconocimiento del derecho a disentir de las posiciones predominantes.

Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente

Se refiere a la disposición del cuidador hacia un proceso dinámico, esencial para el desarrollo, el cambio y la conducta. Esto facilita la interacción con el individuo receptor del cuidado (paciente) mediante habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión de la realidad y la interacción con ella. Esta apertura se concentra en la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión del sujeto bajo cuidado (17).

Se analiza el tiempo que la enfermera invierte en establecer una comunicación efectiva como punto de partida para la interacción con el paciente. Durante este proceso, se proporciona la información necesaria, se responden preguntas y se dedica especial atención a la labor educativa (7).

En esta dimensión se evalúan tanto el entorno externo como el interno, considerando aspectos críticos para aquellos que se encuentran en estado hospitalizado, tales como la seguridad, el confort, el abrigo y, de manera específica, la calidad de la comunicación. Se examina si se brinda la oportunidad de satisfacer las necesidades expresadas por el paciente, si las respuestas a sus preguntas son claras, si se identifican claramente con nombre y cargo antes de

realizar procedimientos, si se dedica tiempo para aclarar dudas, si se ofrecen explicaciones cuando son solicitadas, si se establece contacto visual durante la comunicación y si se proporciona información suficiente para que el paciente pueda tomar decisiones informadas (26).

En síntesis, facilita la interacción con el individuo bajo cuidado, es decir, el paciente, mediante habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión efectiva de la realidad y la interacción con ella. Esta apertura se centra en la práctica de la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión hacia la persona que está siendo cuidada.

Los indicadores más importantes son:

Contacto visual

Es una habilidad comunicativa no verbal y forma parte de la conducta visual. Este acto va más allá de una simple convergencia de miradas; es un canal de comunicación no verbal que establece un momentáneo pero significativo entre las personas. Por tanto, se establece una conexión que puede transmitir emociones, intenciones y entendimiento sin necesidad de palabras (33).

Dedicación de tiempo para inquietudes

Es una prioridad fundamental que reserva un espacio para llevar a cabo una actividad crucial o proporcionar datos relevantes al paciente. Esta acción demuestra un compromiso hacia el bienestar y la comprensión del paciente, al otorgarle el tiempo y la atención necesaria para abordar sus dudas, preocupaciones o necesidades específicas (17). Por lo tanto, este enfoque esencial no solo promueve una relación de confianza entre el profesional de la salud y el paciente, sino que también mejora la calidad general de la atención de enfermería al garantizar que el paciente se siente escuchado y atendido de manera completa.

Facilitación del diálogo

Son las interacciones para la reposición de la salud del paciente, es importante aquello que se le transmite a este, no sólo con las palabras si no con expresiones y gestos. Al poner en práctica la facilitación del diálogo, se crea un espacio

seguro donde las diferencias pueden ser exploradas, la comprensión puede florecer y las soluciones pueden ser buscadas en conjunto. Esta habilidad implica no solo la capacidad de escuchar activamente a las partes, sino también la habilidad de guiar la conversación de manera imparcial y respetuosa (34).

Además, implica la aplicación de conocimientos, técnicas y habilidades que no solo permiten obtener la información necesaria de la manera más precisa, sino que también sientan las bases para cualquier intervención.

Explicación de procedimientos

Es el conjunto de acciones que conducen un fin el cual se aclaran puntos esenciales o pasos específicos necesarios para llevar a cabo una actividad con éxito. Este proceso va más allá de una simple comunicación; implica desglosar minuciosamente cada componente, requiere una guía clara y comprensible para lograr el objetivo deseado (35).

Respuesta con seguridad y claridad

Es la disposición de servir a los pacientes y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Además, esta condición trasciende la mera ausencia de peligro y se entiende como un estado de seguridad, bienestar y tranquilidad en el que las personas pueden desarrollarse plenamente y alcanzar su potencial. Implica no solo la hicieron de la integridad física, sino también el acceso a condiciones que permiten el crecimiento personal, el ejercicio de los derechos fundamentales y la participación activa en la sociedad (36).

Identificación con el paciente

Este procedimiento asegura que los profesionales de enfermería tengan la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención. La ausencia de una identificación adecuada de los pacientes puede propiciar errores en diversas actividades cotidianas, como la administración de medicamentos, transfusiones, exámenes de laboratorio, pruebas de diagnóstico y la entrega de recién nacidos a padres equivocados. Incluso, puede dar lugar a confusiones en la asignación de dietas (17).

Orientación

Es cuando el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. Este proceso no se limita a un momento único, sino que evoluciona con el tiempo, influenciado por experiencias, aprendizajes y cambios internos y externos (37).

En síntesis, es un proceso en que la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Información

Es establecer una relación de confianza o terapéutica para mejorar la atención, siendo por tanto un deber de la enfermería. Además, es un conjunto de datos que han sido sometidos a procesamiento, conforme un mensaje capaz de transformar el estado de conocimiento de un individuo o sistema receptor. además, implica la selección y transformación de datos para transmitir un significado específico (38). Al hacerlo, el mensaje resultante tiene el poder de influir en la percepción, la toma de decisiones y la comprensión del destinatario.

Dimensión 3: Disposición para la atención

Se trata de una disposición que surge al ser requerido por la persona bajo cuidado, y va más allá de simplemente observar. Implica sumergirse activamente en la realidad del individuo para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el proceso de cuidado (17).

Se define como la disposición que muestra la enfermera para proporcionar cuidado de manera afectuosa, precisa y oportuna, teniendo en cuenta al paciente de manera integral (7).

La disposición en la atención es una dimensión que también se encuentra incorporada en estos factores de cuidado, y puede ser evaluada a través de los reactivos del instrumento. Esto engloba acciones a evaluar, como permitir la expresión de sentimientos de la persona enferma, demostrar preocupación por su estado de ánimo y proporcionar un cuidado cálido y acogedor. Estas acciones se evidencian en la “promoción y aceptación de sentimientos” y en la “provisión

del entorno de apoyo, protección y corrección en los aspectos mentales, físicos, socioculturales y espirituales” (26).

Los indicadores más importantes son:

Interés por la comodidad del paciente

Es asegurar su bienestar y satisfacción, lo que a su vez contribuye a un proceso de atención más agradable. Al enfocarse en la comodidad del paciente, se atienden tanto las necesidades físicas como emocionales, creando un ambiente propicio para la salud y el alivio. Por tanto, esta atención no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en la respuesta del cuerpo a los tratamientos y en el cumplimiento de las indicaciones dadas por el profesional de enfermería (17).

Dedicación de tiempo para la atención

Es la prioridad ineludible en un entorno hospitalario, especialmente en áreas de seguimiento intensivo, evaluación y tratamiento. además, no solo es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, sino también para brindar una atención de enfermería integral y de alta calidad. Por tanto, al asignar tiempo de manera consciente y considerada, se permite una evaluación exhaustiva, la implementación de tratamientos efectivos y una vigilancia constante de la respuesta del paciente (17).

Uso del nombre

Es una muestra de respeto y consideración hacia la individualidad y dignidad de una persona o paciente. Asimismo, es una práctica que implica reconocer y valorar la identidad única de cada individuo, así como un vínculo personalizado en el ámbito de la atención de enfermería (17). A través del uso del nombre cercano, se crea un ambiente más y empático, donde el paciente se siente reconocido y atendido de manera individual.

Atención oportuna de necesidades básicas

Es una respuesta ágil y efectiva a las necesidades fundamentales de cada individuo, asegurando que se sientan atendidos en todos los aspectos durante

su experiencia de atención de enfermería. No solo se trata de cumplir con servicios específicos, sino también de abordar las necesidades individuales de manera integral. además, esto no incluye solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicológicos, ya que, cada paciente es único y requiere una atención personalizada (39). Por lo tanto, la atención oportuna de necesidades básicas refleja el compromiso de brindar una atención completa y comprensiva, asegurando que el paciente se sienta valorado y cuidado en todos los aspectos de su atención.

Interés por estado del paciente

Es prestar atención a las emociones del paciente, mostrando empatía, atención y aceptación, por tanto, es una habilidad que el enfermero debe desarrollar. Además, es un compromiso profundo orientado a asegurar que el paciente experimente una satisfacción completa con los servicios prestados por el profesional de enfermería (40).

Expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento

Es la sensación de enojo, tristeza y miedo de los pacientes. Por lo tanto, este proceso implica la apertura emocional y la comunicación franca de una variedad de emociones y reacciones que surgen al enfrentar la enfermedad (17).

Respuesta oportuna al llamado

Es un pilar fundamental en la atención de enfermería, ya que, va más allá de una simple reacción; implica un compromiso activo y diligente de parte del personal de salud. Este enfoque busca asegurar que cualquier solicitud o necesidad del paciente sea atendida con prontitud y eficacia, creando un ambiente de seguridad y confianza. La respuesta oportuna no solo se limita a la urgencia física, sino que también abarca las preocupaciones emocionales y las inquietudes del paciente (17).

Identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales

Es un proceso esencial que busca comprender las múltiples dimensiones de la persona para promover un bienestar integral. Asimismo, implica reconocer las

necesidades físicas, asegurando que se satisfagan adecuadamente para mantener la salud corporal (17).

Capacidad de escucha

Es prestar atención en las palabras e ideas del comunicado para entender mejor el mensaje, las palabras, el tono y las emociones expresadas por otra persona durante una conversación. Implica ir más allá de simplemente oír las palabras y comprender la interpretación de los matices emocionales, las intenciones subyacentes y las necesidades comunicadas (41).

Preocupación por el estado de ánimo

Es una emoción frecuente que surge cuando sentimos dudas sobre el futuro, abarcando un espectro que puede oscilar entre lo positivo y agradable, o lo negativo y desagradable. Este estado no se limita únicamente a la esfera emocional, sino que también puede manifestarse en el ámbito cognitivo y físico. Las emociones y los pensamientos se entrelazan para crear este estado, influenciado por factores internos y externos (42).

Cuidado cálido y delicado

Es un componente esencial en su evolución histórica, estableciéndose como un proceso estructurado y objetivo. Esta acción no solo refleja el papel vital de la enfermería en el cuidado de la salud, sino que también subraya su evolución a lo largo del tiempo para adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes y la sociedad en general. En su esencia, este proceso estructurado busca abordar las necesidades integrales de los pacientes, desde aspectos físicos hasta emocionales y sociales (43).

Manejo del dolor físico

Es el uso cuidadoso de tratamientos para reducir el sufrimiento. Por tanto, este criterio no solo es esencial para mantener la integridad y el bienestar del paciente, sino que también juega un papel crucial en la toma de decisiones informadas y en la optimización de los resultados de salud (44).

Responsabilidad

Es un valor que se caracteriza por la capacidad del individuo de actuar de la manera correcta. Esta cualidad no solo implica cumplir con deberes designados, sino también asumir la autoridad personal para tomar decisiones informadas y éticas en situaciones variadas. Ser responsable implica considerar las implicaciones y consecuencias de cada elección, garantizando la seguridad y el bienestar de aquellos afectados (45).

Respeto de decisiones e intimidad

Es una actitud que se concreta en el reconocimiento de la otra persona como un ser valioso de una vida privada propia. Respetar las decisiones e intimidar a los demás es un reflejo del entendimiento de que cada individuo tiene su propia perspectiva y circunstancias únicas (46).

Atención oportuna

Es otorgar atención al usuario, conforme a los conocimientos de enfermería y principios éticos, con satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución (39).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado humanizado de enfermería:** Es un compromiso del profesional de enfermería con el paciente al que se le ofrece atención, el cual debe realizarse de forma respetuosa bajo los mayores estándares de calidad, dirigido principalmente, con ética y humanidad (47).
- **Hemorragia digestiva alta:** Se refiere a la pérdida de sangre que se produce en el segmento del tracto digestivo que se extiende desde el esfínter esofágico superior hasta el ángulo de Treitz (48).
- **Enfermería:** Es una ciencia y una profesión basada en el arte de cuidar. Su pilar fundamental es el cuidado biopsicosocial y espiritual de las personas, atendiendo sus necesidades básicas en los momentos más vulnerables (49).

- **Diálogo:** La interacción enfermera-paciente, entendida como un proceso de comprensión, implica una dinámica de descubrimiento, interpretación y co-creación, que facilita la comprensión de las dificultades de una enfermedad (50).
- **Calidad:** Se define como la medida en que se brindan servicios a los pacientes que aumentan la probabilidad de adquirir los resultados anhelados y reducen la incidencia de eventos adversos (51).
- **Confiabilidad:** Considerada como la habilidad de prestar servicio tal como se ha prometido, sin errores. Se trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio (52).
- **Comunicación:** Es una disciplina que estudia la forma de informar, influir y motivar al público sobre temas de salud. Se encarga de la prevención de enfermedades, políticas de salud y mejora de la calidad de vida de las comunidades y los individuos (53).
- **Empatía:** Es la capacidad de una persona para situarse en el lugar de otra persona y comprender, responder a las necesidades de los demás, además, es la atención personalizada a los usuarios (36).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

3.1.1. Descriptivo

Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (54). En ese sentido, se describió la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta.

3.1.2. Transversal

El instrumento de la investigación se aplicó en un solo momento haciendo un corte de tiempo, por ende, se aplicó en el período 2023.

3.2. POBLACIÓN – MUESTRA

La población y muestra estuvo conformada por 35 pacientes con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco.

3.3. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, pues se estudió a toda la población que estuvo hospitalizada con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterio de Inclusión

Pacientes con hemorragia digestiva alta que:

- Tengan historias clínicas completas atendidas en el año 2023.

3.4.2. Criterio de Exclusión

Pacientes que:

- No estén en condiciones estables para responder el cuestionario.
- Sean menores de edad.
- No deseen participar en el estudio.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta	Se caracteriza por la percepción del paciente sobre la atención del profesional de enfermería considerando las cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención (17,48)	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad - Buena atención - Tranquilidad - Confianza - Explicación de cuidados - Respeto de creencias y valores 	<ul style="list-style-type: none"> - Malo (32-56) - Regular (57-80) - Bueno (81-104) - Excelente (105-128) 	Ordinal
		Apertura a la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto visual - Dedicación de tiempo para inquietudes - Facilitación del diálogo - Explicación de procedimientos - Respuesta con seguridad y claridad - Identificación con el paciente - Orientación - Información 		Ordinal
		Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por la comodidad del paciente - Dedicación de tiempo para la atención 		Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> - Uso del nombre - Atención oportuna de necesidades básicas - Interés por estado del paciente - Expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento - Respuesta oportuna al llamado - Identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales - Capacidad de escucha - Preocupación por el estado de ánimo - Cuidado cálido y delicado - Manejo del dolor físico - Responsabilidad - Respeto de decisiones e intimidad - Atención oportuna 		
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento PCHE versión 3(17).

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnica

Entrevista: Técnica que permitió obtener información directa de la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco.

3.6.2. Instrumento

Cuestionario: Se aplicó el instrumento sobre la percepción el cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión) previamente validada por el estudio de González-Hernández, Oscar y aplicado en otros estudios (17). El instrumento está constituido por 32 ítems distribuidos en tres dimensiones.

En el actual estudio los ítems están distribuidos de la siguiente forma: Cualidades del hacer de enfermería (ítems: 1,2,3,4,5,6,7); apertura a la comunicación (ítems: 8,9,10,11,12,13,14,15); disposición para la atención (ítems: 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.6.3. Validez

El instrumento de percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión) ha sido elaborado y validado por el autor González-Hernández, Oscar en el año 2015. Cuenta con una validez y de contenido, con un índice de aceptabilidad del 0.92 y un índice de validez de contenido de 0.98 por expertos.

3.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión), fue desarrollado mediante el Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue del 0.96, se determinó que el instrumento fue confiable para su aplicación.

3.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se realizó el siguiente procedimiento:

- Se gestionó la autorización del Director Ejecutivo del nosocomio Dr. Carlos Enrique Gamarra Valdivia y a la Jefa Lic. Eunice Álvarez Rojas de la unidad de Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco para la aplicación del instrumento.

- Se coordinó con la Jefa de Enfermeras de la Unidad de Emergencias y los profesionales de salud para que brinden las facilidades y el horario para la aplicación del instrumento.
- Se recolectó la información, en el transcurso de 11 am – 2:00 pm.
- El instrumento percepción el cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión) fue aplicado a la población conformada por pacientes con Hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia.
- Para la aplicación de la entrevista se tomó como intervalo de 15 a 20 minutos de forma individual y previo consentimiento informado.
- Se empleó la escala Likert de 4 puntos.

El resultado general se evaluó mediante los siguientes rangos:

Medida de percepción	Rango	Percepción
Nunca	32-56	Malo
Algunas veces	57-80	Regular
Casi siempre	81-104	Bueno
Siempre	105-128	Excelente

Fuente. Elaboración propia en base al instrumento validado.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Luego a la aplicación de cada instrumento, se estructuró y se codificó cada ítem en un orden numérico del 1 al 35 en la primera columna del programa Excel.
- Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 26 de acuerdo a la codificación del programa Excel.
- Los datos recopilados se ingresaron individualmente al software SPSS para su categorización y la elaboración de tablas. Además, este programa facilitó la creación de tablas de contingencia y la evaluación del objetivo específico de relación mediante el test de Chi cuadrado. La significancia estadística (con un nivel de significancia establecido en sig.<0.05) obtenida en este análisis proporcionó una respuesta clara sobre la existencia de relación entre las variables categóricas investigadas.
- Posteriormente las tablas fueron interpretadas a través de un análisis porcentual.
- Por último, se formularon las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA 1

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023

PERCEPCIÓN	N	%
Malo	1	2.9
Regular	19	54.3
Bueno	14	40.0
Excelente	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración basada en el instrumento.

Interpretación y análisis:

El 54.3% de pacientes con hemorragia digestiva alta tienen una percepción regular sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, mientras que el 2.9% percibe como malo y excelente.

Los resultados obtenidos en la investigación se contradicen con el estudio de **Gutiérrez Vásquez D.** (2019). Concluyeron que el 36% de los pacientes expresaron haber experimentado consistentemente un cuidado humanizado y solo el 5% señaló no haber experimentado tal atención (7). **Vaca Pascal J.,** (2019). Concluyeron que el personal de enfermería tiene adecuado cuidado humanizado, es decir, determina el problema de salud o patología y utiliza las actividades de enfermería con un nivel aceptable (11). **Reyes Doumet J.** (2022). Concluyeron que la labor del enfermero se centró en resaltar la importancia de los hábitos alimenticios, la higiene personal y las conductas de autocuidado. Este enfoque contribuyó a mejorar la calidad de vida de la paciente al reducir su estancia hospitalaria (12). En cambio, **Estrada Campana C., Kancha Meza C.** (2020). Concluyeron que el 56.9% de los pacientes tiene una percepción deficiente sobre el cuidado humanizado (16).

Dichas diferencias indican que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado está influenciada por las prácticas de cada institución, la calidad de la interacción enfermera-paciente y el contexto organizacional.

TABLA 2

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023

Indicadores de la dimensión cualidades del hacer en enfermería		N	%
Amabilidad	Malo	1	2.9
	Regular	16	45.7
	Bueno	4	11.4
	Excelente	14	40.0
	Total	35	100.0
Buena atención	Malo	5	14.3
	Regular	15	42.9
	Bueno	10	28.6
	Excelente	5	14.3
	Total	35	100.0
Tranquilidad	Malo	5	14.3
	Regular	7	20.0
	Bueno	18	51.4
	Excelente	5	14.3
	Total	35	100.0
Confianza	Malo	7	20.0
	Regular	12	34.3
	Bueno	12	34.3
	Excelente	4	11.4
	Total	35	100.0
Explicación de cuidados	Malo	8	22.9
	Regular	17	48.6
	Bueno	7	20.0
	Excelente	3	8.6
	Total	35	100.0
Respeto de creencias y valores	Malo	1	2.9
	Regular	22	62.9
	Bueno	6	17.1
	Excelente	6	17.1
	Total	35	100.0

Fuente: Elaboración basada en el instrumento.

Interpretación y análisis:

Respecto a los indicadores de la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 45.7% de pacientes con hemorragia digestiva alta tienen una percepción

regular sobre la amabilidad. El 42.9% percibe como regular la buena atención de enfermería. El 51.4% percibe como bueno a la tranquilidad. El 34.3% percibe como regular y bueno a la confianza, mientras que el 48.6% percibe como regular a la explicación de cuidados y el 62.9% percibe como regular al indicador respeto de creencias y valores.

Mencionados resultados se contradicen con los hallazgos de **Tamay, G. y Tenempaguay, J.**, (2018). Concluyeron que las experiencias con los cuidados de enfermería el (80%) de pacientes tienen una percepción positiva; en la satisfacción (85.5%) están satisfechos con la atención recibida. Se comprueba que los pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado recibido por parte del personal enfermería durante su estancia hospitalaria (10). **Soto, G.; Solano, G.** (2017). Concluyeron que la mayoría de los pacientes percibió el cuidado humanizado de enfermería como bueno, especialmente en la dimensión de las cualidades del quehacer de la enfermera, que obtuvo una valoración del 85.7% (15).

TABLA 3

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LA DIMENSIÓN APERTURA DE LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023

Indicadores de la dimensión apertura de la comunicación		N	%
Contacto visual	Malo	0	0.0
	Regular	7	20.0
	Bueno	14	40.0
	Excelente	14	40.0
	Total	35	100.0
Dedicación de tiempo para inquietudes	Malo	2	5.7
	Regular	14	40.0
	Bueno	12	34.3
	Excelente	7	20.0
	Total	35	100.0
Facilitación del diálogo	Malo	3	8.6
	Regular	15	42.9
	Bueno	8	22.9
	Excelente	9	25.7
	Total	35	100.0
Explicación de procedimientos	Malo	8	22.9
	Regular	15	42.9
	Bueno	9	25.7
	Excelente	3	8.6
	Total	35	100.0
Respuesta con seguridad y claridad	Malo	5	14.3
	Regular	11	31.4
	Bueno	12	34.3
	Excelente	7	20.0
	Total	35	100.0
Identificación con el paciente	Malo	27	77.1
	Regular	2	5.7
	Bueno	6	17.1
	Excelente	0	0.0
	Total	35	100.0
Orientación	Malo	5	14.3
	Regular	17	48.6
	Bueno	12	34.3
	Excelente	1	2.9
	Total	35	100.0
Información	Malo	8	22.9
	Regular	16	45.7
	Bueno	6	17.1
	Excelente	5	14.3
	Total	35	100.0

Fuente: Elaboración basada en el instrumento.

Interpretación y Análisis:

Respecto a los indicadores de la dimensión apertura de la comunicación, el 40% de pacientes con hemorragia digestiva alta tienen una percepción buena y excelente sobre el contacto visual. El 40% percibe como regular la dedicación de tiempo para inquietudes. El 42.9% percibe como regular la facilitación del diálogo y la explicación de procedimientos. El 34.3% percibe como bueno la respuesta con seguridad y claridad. El 77.1% percibe como malo la identificación con el paciente. El 48.6% percibe como regular la orientación y el 45.7% percibe como regular al indicador información.

Los hallazgos se contradicen con los resultados de **Monje Vera P., Seguel F., Flores E., Miranda P., Oyarzún J., (2018)**. El 86% de los hospitalizados indican que siempre reciben un trato humanizado, mientras que, el 11.7% casi siempre lo recibe. Un 1.8% menciona que algunas veces percibe un trato humanizado, y un 0.6% afirma que nunca ha experimentado un trato humanizado. En conclusión, el personal de enfermería demuestra respeto por la dignidad humana al brindar cuidados humanizados (5). **Fernández Silva C., Aravena Flores A., Mansilla Cordeiro E., Garcés Saavedra M., Antiñirre Mansilla B., (2022)**. Concluyeron que los pacientes reconocieron a los profesionales de la atención por sus uniformes. A pesar de algunas diferencias entre los servicios, la mayoría de ellos se sintieron satisfechos con el cuidado humanizado de enfermería. La comunicación, con una valoración del 84%, se destacó como una dimensión clave en la percepción del cuidado, indicando que una comunicación efectiva es primordial para la satisfacción del paciente (6).

TABLA 4

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LA DIMENSIÓN DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023

Indicadores de la dimensión disposición para la atención		N	%
Interés por la comodidad del paciente	Malo	5	14.3
	Regular	12	34.3
	Bueno	14	40.0
	Excelente	4	11.4
	Total	35	100.0
Dedicación de tiempo para la atención	Malo	6	17.1
	Regular	12	34.3
	Bueno	12	34.3
	Excelente	5	14.3
	Total	35	100.0
Uso del nombre	Malo	5	14.3
	Regular	6	17.1
	Bueno	22	62.9
	Excelente	2	5.7
	Total	35	100.0
Atención oportuna de necesidades básicas	Malo	4	11.4
	Regular	24	68.6
	Bueno	3	8.6
	Excelente	4	11.4
	Total	35	100.0
Interés por el estado del paciente	Malo	7	20.0
	Regular	6	17.1
	Bueno	9	25.7
	Excelente	13	37.1
	Total	35	100.0
Expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	Malo	5	14.3
	Regular	14	40.0
	Bueno	15	42.9
	Excelente	1	2.9
	Total	35	100.0
Respuesta oportuna al llamado	Malo	4	11.4
	Regular	19	54.3
	Bueno	10	28.6
	Excelente	2	5.7
	Total	35	100.0
Identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales	Malo	6	17.1
	Regular	16	45.7
	Bueno	13	37.1
	Excelente	0	0.0
	Total	35	100.0

	Total	35	100.0
Capacidad de escucha	Malo	2	5.7
	Regular	19	54.3
	Bueno	10	28.6
	Excelente	4	11.4
	Total	35	100.0
Preocupación por el estado de ánimo	Malo	20	57.1
	Regular	6	17.1
	Bueno	6	17.1
	Excelente	3	8.6
	Total	35	100.0
Cuidado cálido y delicado	Malo	5	14.3
	Regular	17	48.6
	Bueno	4	11.4
	Excelente	9	25.7
	Total	35	100.0
Manejo del dolor físico	Malo	3	8.6
	Regular	12	34.3
	Bueno	19	54.3
	Excelente	1	2.9
	Total	35	100.0
Responsabilidad	Malo	6	17.1
	Regular	15	42.9
	Bueno	10	28.6
	Excelente	4	11.4
	Total	35	100.0
Respeto de decisiones e intimidad	Malo	25	71.4
	Regular	7	20.0
	Bueno	2	5.7
	Excelente	1	2.9
	Total	35	100.0
Atención oportuna	Malo	7	20.0
	Regular	1	2.9
	Bueno	11	31.4
	Excelente	16	45.7
	Total	35	100.0

Fuente: Elaboración basada en el instrumento.

Interpretación y análisis:

Respecto a los indicadores de la dimensión disposición para la atención, el 40% de pacientes con hemorragia digestiva alta tienen una percepción buena sobre el interés por la comodidad del paciente. El 34.3% percibe como regular y bueno la dedicación de tiempo para la atención. El 62.9% percibe como bueno el uso del nombre. El 68.6% percibe como regular la atención oportuna de necesidades básicas. El 37.1% percibe como excelente el interés por el estado del paciente.

El 42.9% percibe como bueno la expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento. El 54.3% percibe como regular la respuesta oportuna al llamado. El 45.7% percibe como regular la identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales. El 54.3% percibe como regular la capacidad de escucha. El 57.1% percibe como malo la preocupación por el estado de ánimo. El 48.6% percibe como regular el cuidado cálido y delicado. El 54.3% percibe como bueno el manejo del dolor físico. El 42.9% percibe como regular la responsabilidad. El 71.4% percibe como malo el respeto de decisiones e intimidad y el 45.7% percibe como excelente al indicador atención oportuna.

Los hallazgos se contradicen con el estudio de **Panta Oliva T.**, (2017). Se encontró que, la atención integral al paciente se garantiza mediante la implementación del proceso de enfermería, donde se aplican cuidados pertinentes y oportunos. Esta práctica contribuye a la reducción de riesgos y complicaciones, enfocándose en la constante capacitación del personal para asegurar la mejora continua en la calidad de la atención. En conclusión: La hemorragia digestiva es una enfermedad que puede generar complicaciones graves e incluso llevar a la muerte (13). En cambio, **Bermudez, Y.; Cota, S.**, (2022). Concluyeron que la percepción del cuidado humanizado de enfermería, según los pacientes, es considerada "regular". En particular, en la dimensión disposición para la atención, el 41.9% de los pacientes tuvo una percepción regular (14).

CONCLUSIONES

- Primero. Los pacientes con hemorragia digestiva alta del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, percibieron los cuidados del profesional de enfermería como regular.
- Segundo. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, se observa que la mayoría de los pacientes con hemorragia digestiva alta mantienen una percepción regular en aspectos clave del cuidado. La amabilidad y la buena atención de enfermería es percibida como regular. La tranquilidad se considera buena, mientras que la confianza se evalúa de manera mixta, siendo percibida como regular por algunos y buena por otros. La explicación de cuidados y el respeto de creencias y valores son percibidos mayoritariamente como regulares.
- Tercero. En la dimensión apertura de la comunicación, los pacientes con hemorragia digestiva alta valoran positivamente el contacto visual, considerándolo bueno y excelente. Sin embargo, la dedicación de tiempo para inquietudes es vista en su mayoría como regular. Tanto la facilitación del diálogo como la explicación de procedimientos también son percibidas como regulares. La respuesta con seguridad y claridad se evalúa como buena y la identificación con el paciente es considerada mala. Finalmente, tanto la orientación como la información son vistas como regulares.
- Cuarto. En la dimensión disposición para la atención, los pacientes con hemorragia digestiva alta valoran positivamente el interés por la comodidad del paciente y el uso del nombre, considerándolos buenos. La dedicación de tiempo para la atención y la atención oportuna de necesidades básicas son vistas como regulares. El interés por el estado del paciente es considerado excelente, mientras que la preocupación por el estado de ánimo y el respeto de decisiones e intimidad se perciben como malos. La capacidad de escucha, la respuesta oportuna al llamado, y la identificación de necesidades se perciben como regulares. El manejo del dolor físico es considerado bueno y la atención oportuna es valorada como excelente.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones a los Directivos y Autoridades del Hospital Regional del Cusco:

Primero. Implementar programas de formación continua para el personal de salud, enfocados en mejorar la atención y empatía hacia los pacientes con hemorragia digestiva alta. Se debería realizar encuestas periódicas a los pacientes para evaluar su percepción del cuidado humanizado y utilizar estos datos para realizar mejoras en los protocolos de atención, satisfacción de los pacientes y calidad de atención del profesional de enfermería.

Segundo. Elaborar evaluaciones periódicas del desempeño del profesional de enfermería, identificando áreas de mejora y proporcionando oportunidades de capacitación. Es importante fomentar un ambiente de aprendizaje continuo y reconocer las cualidades destacadas del personal, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada.

Tercero. Implementar programas de entrenamiento en habilidades de comunicación para el personal de salud, con énfasis en la empatía y la comprensión. Esto ayudaría a fortalecer la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, contribuyendo a una mejor comprensión mutua y a una atención más efectiva.

Cuarto. A los profesionales de enfermería tener presente el compromiso de llevar a cabo sus responsabilidades asistenciales con principios éticos y morales durante cada intervención con el propósito de mejorar la calidad del cuidado, contribuyendo así al bienestar y recuperación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo del 2023]; 3(2): 64-71. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2018.79>
2. Cárdenas C, Vilcacundo E, Cárdenas J, Troncoso D. Sangrado digestivo alto: Una revisión bibliográfica. Polo de conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]; 6(1): 856-870. Disponible en: [DOI: 10.23857/pc.v6i1.2186](https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2186)
3. Vásquez G, Encalada G, Echeverría K, Espinoza F, León G, Romero H. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Revista inclusiones [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo del 2023]; 5(Número especial): p. 187-201. Disponible en: <https://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/11%20vol%205%20num%204%202018cruzvadillooctubredecienbrerv%20inclu.pdf>
4. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020 [citado el 16 de mayo del 2023]; 9(1): 21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
5. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo del 2023]; 24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3704/370457444005/html/>
6. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2022 [citado el 16 de mayo del 2023]; 11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
7. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo del 2023]; 6(2): p. 68-82. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>

8. Aquino R. Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14345/Aquino_ARH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gerencia Regional de Salud de Cusco. Análisis de la Situación de Salud - ASIS -2020-2021. [Internet].; 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/asis-2021.pdf>.
10. Tamay G, Tenempaguay J. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar Hospital Luis Fernando Martínez periodo septiembre 2019 – Febrero 2020”, 2018. [Tesis de pregrado. Universidad Católica Cuenca Sede Azogues]; 2020 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f4d1b22c-9c7b-4a23-98e2-ee3417f7cc54/content>
11. Vaca J. Cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza Periodo 2021-2022. [Tesis de pregrado. Universidad Tecnica del Norte]; 2022 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13318/7/06%20ENF%201357%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
12. Reyes Doumet J. Cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]; 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/7122>
13. Panta Oliva T. Cuidado de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta en el Hospital Referencial Ferreñafe - 2017. [Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de La Vega]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2636/SEG.E SPEC_PANTA%20OLIVA%20Teresa%20Liliana.pdf?sequence=2&isAllowed=y

14. Bermudez Y, Cota S. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. [Tesis de pregrado. Universidad María Auxiliadora]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/891/TESIS%20BERMUDEZ-COTA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
15. Soto G, Solano G. Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Regional del Cusco - 2017. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]; 2017 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3873/253T20170476.pdf>
16. Estrada C. KC. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Antonio Lorena Cusco – 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. 2020 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5202/253T20200067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. González Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan [Internet]. 2015 [citado el 16 de mayo del 2023]; 15(3): 381-392. Disponible en: [DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6)
18. Esther O. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona. [Internet] 2018 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenqa%20
19. Yenny M, Maria P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2016 [citado el 16 de mayo del 2023]; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

20. Mirith V, Tatiana G. Evolución del cuidado desde una práctica ancestral, hasta ser la esencia del profesional de enfermería. Universidad del Magdalena [Internet]. 2006 [citado el 16 de mayo del 2023]; 27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156334013.pdf>
21. Barcia C. Plataforma de Contenidos en Internet sobre Conocimientos Lógicos y Educativos. PickleMED [Internet]. 2020 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://picklemed.com/2020/12/22/bioinvestigando-lydia-hall/>
22. Blog. El cuidado. Jean Watson. Biografía Teoría del cuidado humano. [Internet].; 2012 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
23. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. glob [Internet]. 2020 [citado el 16 de mayo del 2023]; 19(58): 640-672. Disponible en: <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
24. Oliveira K, Martins M, Martins A, Mara E. The teaching approach on communicative skills in different teaching methodologie. "La mirada docente sobre las habilidades comunicativas en diferentes metodologías de enseñanza". Nurse Educ Today [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo del 2023]; 71(5): 129–135. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HGdd6KCKQCGrQytntSQJF6r/abstract/?lang=en>
25. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Peñalver-Sinclair A, González-Portales A, Sixto-Pérez A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200018&script=sci_arttext&lng=pt
26. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet].

- 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]; 10(1): 89-105. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
27. Asociación Mundial de Educadores Infantiles. Amabilidad. [Internet].; 2019 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.waece.org/re_ep_actividades_programa_files/01%20Amabilidad.pdf.
28. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. [Internet].; 2021 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%ABlica.-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos.>
29. Educación Emocional Infantil. Tranquilidad. [Internet].; 2024 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://edukame.com/emociones/tranquilidad#:~:text=Es%20un%20estado%20de%20despreocupaci%C3%B3n,como%20plenitud%2C%20dentro%20de%20uno.>
30. Amporfro D, Boah M, Yingqi S, Cheteu T, Zhao M, Ngo Vea." Satisfacción de los pacientes con la prestación de atención sanitaria en Ghana". Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]; 21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34294102/>
31. Anónimo. ¿Qué es explicar? [Internet].; 2019 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://ifmesqui.com.ar/images/secundaria/2019/3%20SEC%202019/3c-pdl-que%20es%20explicar.pdf>.
32. Ramírez J, Torres R. El respeto a las creencias religiosas y la libertad de expresión artística. El caso de "La Patrona" en Guadalajara. Espiral (Guadalajara) [Internet]. 2009 enero-abril [citado el 25 de junio del 2024]; 15(44). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

40. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2020 [citado el 25 de junio del 2024]; 58(2). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
41. Oliveros E. La escucha activa. [Internet].; 2020 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.digeca.gob.pa/tmp/file/1153/La%20Escucha%20Activa.pdf>.
42. Centro de Control de Enfermedades. ¿Qué es la preocupación?. [Internet].; 2019 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/howrightnow/espanol/emocion/preocupacion/index.html>.
43. Campiño S, Duque P, Cardozo V. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Universidad y Salud [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo del 2023]; 21(3): p. 215-225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
44. Health Library. Cuidados paliativos: la importancia de controlar el dolor. [Internet].; 2021 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118>
45. Escudero L, Velasco E, Palmera J. La responsabilidad como valor esencial durante la formación escolar. Cultura Educación y Sociedad [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio del 2024]; 9(3). Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/2223>
46. Gobierno del Principado de Asturias. Respetando la intimidad: protección y trato cálido. [Internet].; 2016 [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=respeto+de+decisiones+e+intimidad+definicion&sca_esv=25c9fa5c60f43d7f&sca_upv=1&rlz=1C1GCEA_enPE996PE996&sxsrf=ADLYWIJ74PHmnEXP3t6io1T1I-dj_a8AYQ%3A1719338393069&ei=mQV7Zpj1A4ix5OUP04mb6AE&og=Respeto+de+decisiones+e+intimid.
47. Juárez-Morales I, López-Cocotle J, Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán G. Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado

- de Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]; 29(2). Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210>
48. Fang M, Garza R, Meléndez M, González J. Cuidado Humanizado de Enfermería Percibido por los Pacientes Durante la Hospitalización. [Internet]; 2018 [citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1021/471&ved=2ahUKEwi5n5vuiJuGAXWRppUCHd-ACw4QFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw3qsjYcWdZ-Sto-aXntLOQS>
49. Blanco-Nistal M, Tortajada M, Rodríguez-Puente Z, Puente-Martínez M, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enfermería Global [Internet]. 2021; 20(4). Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
50. Francisco B, Luis G. El diálogo como encuentro. Index de enfermería Teorizaciones [Internet]. 2005 [citado el 16 de mayo del 2023]; 14(50). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200008
51. Arteaga E, Parra C. Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. Digital Publisher CEIT [Internet]. 2020 [citado el 16 de mayo del 2023]; 5(5-1): p. 60-70. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>
52. Armas J, Chávez L. Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Olevagoya, Jauja 2018. SENDAS [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo del 2023]; 2(1). Disponible en: <https://revistas.infoc.edu.pe/index.php/sendas/article/view/55>
53. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. Cuadernos.info [Internet]. 2016 [citado el 16 de mayo del 2023];(38): p. 10-13. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0719-367x2016000100001&script=sci_arttext

54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A [Libro]. 2019 [citado el 16 de mayo del 2023].

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?</p> <p>2. ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.</p> <p>2. Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión apertura de la comunicación en el Servicio de</p>	<p>Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta</p>	<p>Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación</p> <p>Disposición para la atención</p>	<p>- Amabilidad - Buena atención - Tranquilidad - Confianza - Explicación de cuidados - Respeto de creencias y valores</p> <p>- Contacto visual - Dedicación de tiempo para inquietudes - Facilitación del diálogo - Explicación de procedimientos - Respuesta con seguridad y claridad - Identificación con el paciente - Orientación - Información</p> <p>- Interés por la comodidad del paciente - Dedicación de tiempo para la atención - Uso del nombre - Atención oportuna de necesidades básicas</p>	<p>Tipo:</p> <p>-Descriptivo -Transversal.</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista que permite obtener información directa del paciente.</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario (PCHE v. 3°).</p> <p>Población:</p> <p>35 pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco – 2023</p>

<p>dimensión apertura de la comunicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?</p> <p>3. ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión disposición para la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023?</p>	<p>Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.</p> <p>3. Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en la dimensión disposición para la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Interés por estado del paciente - Expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento - Respuesta oportuna al llamado - Identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales - Capacidad de escucha - Preocupación por el estado de ánimo - Cuidado cálido y delicado - Manejo del dolor físico 	<p>Muestra:</p> <p>35 pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023</p>
--	---	--	--	---	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO

El presente instrumento es de carácter anónimo y confidencial; tiene como propósito describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco - 2023:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Escala de valoración

Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4

N°	Ítem	1	2	3	4
Cualidades del hacer de enfermería					
	Amabilidad				
1	Le hacen sentirse como una persona				
2	Le tratan con amabilidad				
	Buena atención				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
	Tranquilidad				
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
	Confianza				
5	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
	Explicación de cuidados				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
	Respeto de creencias y valores				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
Apertura a la comunicación					
	Contacto visual				
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
	Dedicación de tiempo para inquietudes				
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
	Facilitación del diálogo				
10	Le facilitan el diálogo				
	Explicación de procedimientos				
11	Le explican previamente los procedimientos				
	Respuesta con seguridad y claridad				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
	Identificación con el paciente				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
	Orientación				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				

	Información				
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
	Disposición para la atención				
	Interés por la comodidad del paciente				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su Hospitalización				
	Dedicación de tiempo para la atención				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
18	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				
	Uso del nombre				
19	Le llaman por su nombre				
	Atención oportuna de necesidades básicas				
20	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
	Interés por estado del paciente				
21	Le manifiestan que están pendientes de usted				
	Expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
	Respuesta oportuna al llamado				
23	Responden oportunamente a su llamado				
	Identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales				
24	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
	Capacidad de escucha				
25	Le escuchan atentamente				
	Preocupación por el estado de ánimo				
26	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
	Cuidado cálido y delicado				
27	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
	Manejo del dolor físico				
28	Le ayudan a manejar el dolor físico				
	Responsabilidad				
29	Le demuestran que son responsables con su atención				
	Respeto de decisiones e intimidad				
30	Le respetan sus decisiones				
31	Le respetan su intimidad				
	Atención oportuna				
32	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				

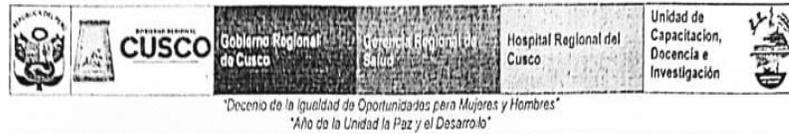
ANEXO 3
PRUEBAS FOTOGRÁFICAS





ANEXO 4

PRUEBA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Cusco, 19 de Octubre del 2023

PROVEIDO N° 262-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-CCDI.

Visto, el Expediente N° 15735 seguido por la Bach.: **MARIA POCHA LETONA RICRA** estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Antonio Abad Cusco, Solicita aplicar Instrumento de Investigación, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación titulado, "**PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2023**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulado por la citada Bachiller, se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de Investigación es de Estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, con diseño transversal lo cual se empleara una encuesta denominada "**PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA**" de 32 preguntas a usuarios atendidos por Emergencias con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de la Investigación, para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes exhortando a la investigadora que todo material para la aplicación de Instrumento es a cuenta de la Interesada y no genere gasto en el hospital.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda a la Investigadora ingresar al Hospital con los EPPs y material correspondientes y presentara la presente autorización identificándose con el documento de Identidad Nacional correspondiente.

Recibo N° 35879

Atentamente



[Handwritten signature]
Méd. María Efraim...
Directora Ejecutiva
C.I.N. 48371 R.N.E. 31170

[Handwritten signature]
Ing. Efraim Arturo Salazar Sánchez
Dir. DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

c.c Archivo
RASS/cav



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe