



INVESTIGACIÓN

Disponible en:

www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

PERCEPTION OF HOSPITALIZED PATIENT ABOUT HUMANIZED NURSING CARE

¹Idmara Gabriela Juárez-Morales, ²José Juan López-Cocotle, ³María Guadalupe Moreno-Monsiváis, ⁴Ma. Guadalupe Interrial-Guzmán

¹Licenciada en Enfermería. Enfermera General del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”. México.

²Maestro en Enfermería. Profesor Investigador de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

³Doctora en Filosofía con Especialidad en Administración. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

⁴Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Recibido el 4 de noviembre de 2021; Aceptado el 26 de enero de 2022.

RESUMEN

Introducción: el cuidado humanizado debe ser 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.

Objetivo: determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Material y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo en una muestra de 186 pacientes hospitalizados (oncología, cirugía general, medicina interna y hematología). Se aplicó la escala PCHE 3ª versión, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25 mediante estadística descriptiva e inferencial (U de Mann Whitney y Kruskal Wallis).

Resultados: predominó ligeramente el sexo masculino (53.2%) y el rango de edad de 31-38 años (29.6%). El 66.7% de los pacientes casi siempre percibe el cuidado humanizado de enfermería. La categoría cualidades del hacer de enfermería es la de mayor percepción de cuidado humanizado ($M = 63.2$, $DE = 19.4$). La percepción global del cuidado humanizado, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la disposición para la atención presentaron diferencias estadísticamente significativas con la variable sexo ($p = 0.016$, $p = 0.021$ y $p = 0.027$, respectivamente).

Conclusión: el cuidado humanizado casi siempre es

percibido por los pacientes hospitalizados. Sin embargo, es necesario fortalecer no solo la dimensión técnica del cuidado, sino también la comunicación enfermera(o)-paciente, así como la disposición para la atención. Los pacientes del sexo masculino son los que perciben mayormente un cuidado humanizado durante su estancia hospitalaria.

Palabras clave: Atención de enfermería, Atención al paciente, Relaciones Enfermero-Paciente, Hospitales públicos.

ABSTRACT

Introduction: humanized care should be a commitment of the nursing professional with the patient to whom care is offered, which should be carried out respectfully under the highest quality standards, directed mainly with ethics and humanity.

Objective: to determine the perception of hospitalized patients on humanized nursing care.

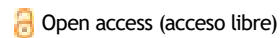
Methods: quantitative, descriptive and comparative study in a sample of 186 hospitalized patients (oncology, general surgery, internal medicine and hematology). The PCHE 3rd version scale was applied and the data were processed in SPSS version 25 using descriptive and inferential statistics (Mann Whitney U and Kruskal Wallis).

Results: Male sex was slightly predominant (53.2%) and the age range 31-38 years (29.6%). The 66.7% of patients almost always perceive humanized nursing care. The category qualities of nursing is the category with the highest perception of humanized care ($M = 63.2$, $SD = 19.4$). The overall perception of humanized care, openness to nurse-patient communication and willingness to care showed statistically significant dif-

Correspondencia

José Juan López Cocotle

Carretera Estatal Libre Villahermosa-Comalcalco Km. 27+000 s/n Ranchería Ribera Alta, C.P. 86205 Tel: (01 993) 358 15 00 Ext. 5217, Jalpa de Méndez, Tabasco, México. Corre electrónico: juan.lopezc@ujat.mx



ferences with the sex variable ($p= 0.016$, $p= 0.021$ and $p= 0.027$, respectively).

Conclusion: humanized care is almost always perceived by hospitalized patients. However, it is necessary to strengthen not only the technical dimension of care, but also the nurse-patient communication, as well as the willingness to care. Male patients are the ones who most perceive humanized care during their hospital stay.

Keywords: *Nursing Care, Patient Care, Nurse-Patient Relations, Hospitals Public.*

INTRODUCCIÓN

El cuidado es propio de la naturaleza del ser humano y a su vez, se distribuye con el grupo social al que cada individuo pertenece, es claro que este proceso se ha ido adecuando al momento y contexto histórico, desde una actividad altruista y voluntaria hasta contar con el sustento científico actual. El cuidado es el eje central y elemento clave en el ejercicio de la enfermería, por lo que resulta de vital relevancia su gestión^{1,2}.

El cuidado debe realizarse bajo los mayores estándares de calidad; sin embargo, los pacientes otorgan mayor importancia no solo a la forma en que se realiza, demandan acciones humanizadas como el intervenir con empatía, entrega y comprensión. El cuidado humanizado debe ser un compromiso profesional y constante con el paciente y requiere convertirse en una prioridad al interior de las instituciones de salud³⁻⁵.

Muchos son los factores que conllevan a una deshumanización de los cuidados, entre ellos destacan la carencia de recursos humanos, materiales, administrativos, deficiencias en la infraestructura de las instituciones, la carga de trabajo, entre otros. Por lo tanto, es prioritaria la recuperación del aspecto humano, espiritual y transpersonal de la atención por parte de los profesionales de enfermería. Medir la percepción de los pacientes en relación con el cuidado humanizado otorgado por los profesionales de enfermería es de suma relevancia para mejorar su entrega^{4,6-13}.

La humanización como componente elemental en la entrega del cuidado, es fundamental de acuerdo a la teoría del cuidado humano de Jean Watson, donde se defiende que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate de su humanización desde todos los campos de acción de la enfermería (atención directa, administración, docencia e investigación)¹⁴.

El cuidado transpersonal es, sin duda, una clase especial de cuidado humano en el que encuentra reflejado el compromiso moral de la enfermera de proteger y realizar la dignidad humana e ir más allá de una evaluación médica, la experiencia, percepción y la conexión hacen evidente un profundo interés en la persona. La teoría de Watson tiene como base la armonía entre mente, cuerpo

y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador¹⁵.

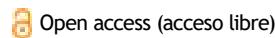
La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson cuenta con varias dimensiones entre las que están: la dimensión técnica, la seguridad, el servicio mismo y el costo racional, de los cuales, la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento, idoneidad profesional y la tecnología, el nivel de los procedimientos y equipos disponibles a favor del paciente^{13,16-20}.

Diversas investigaciones refieren que los pacientes observan que la atención de los profesionales de enfermería está centrada en los procedimientos y técnicas; sin embargo, a pesar de estar en contacto directo en sus procesos de enfermedad y situaciones críticas, no perciben un cuidado integral, cercano y humano, para enfermería, esta temática se ha transformado en un foco de interés por el impacto que la humanización del cuidado tiene en el proceso de recuperación de las personas^{8,10,19,20,21-23}.

La situación actual del cuidado humanizado concluye en la necesidad urgente de mejorar el nivel de atención que se brinda por parte de los profesionales de enfermería, la evidencia permite identificar que el cuidado otorgado carece de la interacción que debe existir con cada uno de los pacientes, tanto en su proceso de ingreso como de egreso, este aspecto se considera necesario para lograr una recuperación óptima de la salud del paciente con impacto positivo en la familia^{6,24}. Los estudios realizados sobre el cuidado humanizado muestran que los pacientes perciben bajo apoyo por parte del personal de enfermería durante su cuidado y algunos incluso, no perciben una priorización de éste.

La relación entre la percepción del cuidado humanizado y las características sociodemográficas como la edad, el sexo, estado civil, los días de estancia, el servicio y la escolaridad no es conclusiva, se reporta una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que se traduce en una deficiente calidad interpersonal en la atención^{15,22}.

Por lo anterior, en el presente estudio se planteó como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de enfermería. Los resultados de este estudio brindan información de utilidad para la gestión del cuidado humanizado a través de la generación de estrategias para mejorar la atención que se proporciona a los pacientes en los servicios de hospitalización, que permitan una entrega del cuidado con sentido humano, respeto, empatía, integridad y dignidad.



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y de corte transversal. La población de estudio fueron pacientes adultos hospitalizados de los servicios de oncología, cirugía general, medicina interna y hematología de un Hospital Regional de Alta Especialidad de la ciudad de Villahermosa, Tabasco. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el paquete nQuery Advisor versión 4.0 a través de un parámetro de correlación bilateral con una potencia de 90%, un efecto mediano de 0.30 y un nivel de significancia de 0.05²⁵⁻²⁶. La muestra estuvo conformada por un total de 186 pacientes los cuales fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideraron a los pacientes adultos, que supieran leer y escribir, con más de 48 horas de estancia y en condiciones estables de salud, se excluyeron pacientes con alteraciones del estado de conciencia y bajo efectos de sedación y se eliminaron instrumentos incompletos.

Para conocer los datos sociodemográficos de los participantes, se diseñó una cédula con los siguientes rubros: sexo, edad, escolaridad, días de estancia hospitalaria, servicio y estado civil. Para medir la percepción del cuidado humanizado se utilizó la escala "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión⁷.

La escala está constituida por 32 reactivos divididos en tres categorías: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente y disposición para la atención; con 4 alternativas de respuesta (1= nunca, 2= algunas veces, 3= casi siempre, 4= siempre) y puntajes que oscilan en un rango de 32 a 128. La calificación del rango global de percepción se clasifica en: siempre se percibe una relación de cuidado humanizado de enfermería (104.1-128), casi siempre se percibe (80.1-104), algunas veces (56.1-80) y nunca se percibe un cuidado humanizado (32-56). Para el análisis por reactivo en cada una de las categorías, la escala se consideró de tipo dicotómico, donde las opciones de respuesta 3 y 4 se consideran de mayor percepción, mientras que las opciones 1 y 2 de menor percepción de cuidado humanizado. El Alfa de Cronbach calculado para la 3ª versión de la escala fue de 0.96⁷ y para este estudio resultó de 0.97.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el paquete estadístico SSPS versión 25 para Windows, se realizaron índices con valores de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor percepción de cuidado humanizado, la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors reportó que los datos no presentaron distribución normal por lo que se decidió el uso de estadística no paramétrica. Para conocer las diferencias que existen entre la percepción del cuidado humanizado con las variables sociodemográficas de los participantes (edad, sexo, escolaridad, estado civil, días de hospitalización y servicio) se utilizó la prueba U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.

El estudio contó con la autorización por escrito del hospital participante y la aprobación de la Comisión Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (folio 0721). La recolección de datos se realizó durante el turno matutino, durante el mes septiembre de 2019, se tomó en cuenta la disponibilidad de cada uno de los pacientes, sin afectar sus tratamientos médicos y cuidados recibidos por parte del personal de enfermería. Los pacientes que cumplieron los criterios de selección y que aceptaron participar hicieron válida su inclusión mediante la firma del consentimiento informado. Se consideró lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud²⁷ y la Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012²⁸.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos recolectados, el 46.8% de los pacientes pertenece al sexo femenino y el 53.2% al masculino. Se encontró que el rango de edad más frecuente fue de 31 a 38 años (29.6%). Respecto al estado civil, el 32.3% se encuentra casada/o, el nivel de escolaridad que predominó fue el de preparatoria incompleta con un 23.1%. El 32.8% de los participantes contaba con una estancia de hospitalización de entre 5 a 10 días. Los pacientes refieren que casi siempre perciben una relación de cuidado humanizado de enfermería (66.7%), el 16.1% refiere que siempre se percibe, seguido de algunas veces (14.5%), solo el 2.7% menciona no percibir la relación de cuidado humanizado (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes y percepción del cuidado humanizado.

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
<i>Femenino</i>	87	46.8
<i>Masculino</i>	99	53.2
Edad		
<i>15 – 22</i>	47	25.3
<i>23 – 30</i>	47	25.3
<i>31 – 38</i>	55	29.6
<i>39 – 45</i>	24	12.9
<i>Mayor a 46</i>	13	7
Estado civil		
<i>Soltera/o</i>	51	27.4
<i>Unión libre</i>	55	29.6
<i>Casada/o</i>	60	32.3
<i>Divorciada/o</i>	15	8.1
<i>Viuda/o</i>	5	2.7
Escolaridad		
<i>Primaria completa</i>	12	6.5
<i>Primaria incompleta</i>	30	16.1
<i>Secundaria completa</i>	32	17.2

Open access (acceso libre)

Secundaria incompleta	33	17.7
Preparatoria completa	43	23.1
Preparatoria incompleta	18	9.7
Superior	18	9.7
Días de estancia		
Menos de 5	44	23.7
5 – 10	61	32.8
11 – 15	29	15.6
16 – 20	35	18.8
Más de 20	17	9.1
Percepción del cuidado humanizado		
Siempre	30	16.1
Casi siempre	124	66.7
Algunas veces	27	14.5
Nunca	5	2.7

Fuente: elaboración propia. f= Frecuencia, %= Porcentaje.

En la categoría cualidades del hacer de enfermería, que se percibe con mayor percepción de cuidado humanizado es el trato con amabilidad y cordialidad (82.8%), el comportamiento de menor percepción fue que el personal de enfermería no explica los cuidados con un tono de voz pausado (29.6%), [tabla 2](#).

Tabla 2. Comportamientos del cuidado humanizado (cualidades del hacer de enfermería).

Comportamientos de cuidado	Menor percepción		Mayor percepción	
	f	%	f	%
¿Le hace sentir como una persona?	36	19.4	150	80.6
¿Le trata con amabilidad y cordialidad?	32	17.2	154	82.8
¿Le hace sentir bien atendido cuando dialoga con usted?	53	28.5	133	71.5
¿Le hace sentir seguro (a), cuando esta con usted?	44	23.7	142	76.3
¿Le genera confianza cuando la cuidan?	52	28	134	72
¿Le explica los cuidados usando un tono de voz pausado?	55	29.6	131	70.4
¿Le demuestra respeto por sus creencias y valores?	44	23.7	142	76.3

Fuente: elaboración propia. f= Frecuencia, %= Porcentaje.

Respecto a la categoría apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, se identificó que el comportamiento que se percibe con mayor percepción es cuando se le indica al paciente los cuidados que debe tener con respecto a su estado de salud de manera oportuna o según lo requiera (77.4%), seguido de responder con seguridad y claridad las preguntas (76.3%), los comportamientos de menor percepción fueron que el personal de enfermería no facilita el diálogo (32.3%) y la omisión de su nombre y cargo antes de realizar cualquier procedimiento (28%), [tabla 3](#).

Tabla 3. Comportamientos del cuidado humanizado (apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente).

Comportamientos de cuidado	Menor percepción		Mayor percepción	
	f	%	f	%
¿Le mira a los ojos cuando le habla?	49	26.3	137	73.7
¿Le escucha y aclara sus dudas?	48	25.8	138	74.2
¿Le facilita el diálogo?	60	32.3	126	67.7
¿Le explica previamente los procedimientos que se le va a realizar?	48	25.8	138	74.2
¿Le responde con seguridad y claridad sus preguntas?	44	23.7	142	76.3
¿Le indica su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?	52	28	134	72
¿Le indican que cuidados debe tener con respecto a su estado de salud de manera oportuna o según lo requiera?	42	22.6	144	77.4
¿Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su salud?	45	24.2	141	75.8

Fuente: elaboración propia. f= Frecuencia, %= Porcentaje.

En la categoría disposición para la atención ([tabla 4](#)), los comportamientos del personal de enfermería que se perciben con mayor cuidado humanizado son: la administración de los medicamentos en tiempo correcto (95.2%), llamar al paciente por su nombre (82.3%), respetar las decisiones del paciente y manejo del dolor físico (78.0%, respectivamente); en contraste, se identificó que los comportamientos de menor percepción de cuidado humanizado son que el personal de enfermería no respeta la intimidad (43.5%), no escucha atentamente (28.5%) y no responde oportunamente al llamado de los pacientes (26.9%).

Open access (acceso libre)

Tabla 4. Comportamientos del cuidado humanizado (disposición para la atención).

Comportamientos de cuidado	Menor percepción		Mayor percepción	
	f	%	f	%
¿Le muestra interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?	45	24.2	141	75.8
¿Le dedica el tiempo requerido para su atención?	45	24.2	141	75.8
¿Le llama por su nombre?	33	17.7	153	82.3
¿Le atiende oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?	43	23.1	143	76.9
¿Le manifiesta que está pendiente de usted?	45	24.2	141	75.8
¿Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento?	43	23.1	143	76.9
¿Responde oportunamente a su llamado?	50	26.9	136	73.1
¿Identifica sus necesidades de tipo físico psicológico y espiritual? (Dolor, tristeza, sufrimiento, etc.)	42	22.6	144	77.4
¿Le escucha atentamente?	53	28.5	133	71.5
¿Le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo?	43	23.1	143	76.9
¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?	44	23.7	142	76.3
¿Le ayudan a manejar su dolor físico?	41	22	145	78
¿Le demuestran que son responsables con su atención?	44	23.7	142	76.3
¿Respetan sus decisiones?	41	22	145	78
¿Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar?	47	25.3	139	74.7
¿Respetan su intimidad?	81	43.5	105	56.5
¿Le administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico?	9	4.8	186	95.2

Fuente: elaboración propia. f= Frecuencia, %= Porcentaje.

En la [tabla 5](#) se observa que la categoría cualidades del hacer de enfermería, predominó ligeramente, seguida de la disposición para la atención y apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente (M = 63.2, DE = 19.4; M = 62.5, DE = 15.8; M = 61.6, DE = 19.0, respectivamente), el índice global de percepción de cuidado humanizado reportó una media de 62.5 (DE = 16.6). La prueba U de Mann Whitney determinó que existe diferencia estadísticamente significativa entre la percepción global del cuidado humanizado, apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente y la disposición para la atención con el sexo de los participantes (p= 0.016, p= 0.021 y p= 0.027, respectivamente), las medianas más altas corresponden al sexo masculino ([tabla 6](#)).

Tabla 5. Categorías y global de percepción de cuidado humanizado.

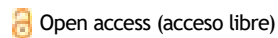
Categorías	M	Mdn	DE	K-S	p
Cualidades del hacer de enfermería	63.2	66.6	19.4	0.139	0.001
Apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente	61.6	66.6	19	0.127	0.001
Disposición para la atención	62.5	64.7	15.8	0.138	0.001
Global de percepción de cuidado humanizado	62.5	64.5	16.6	0.108	0.001

Fuente: elaboración propia. M= Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar, K-S= Prueba de Kolmogorov-Smirnov, p= Nivel de significancia.

Tabla 6. Percepción del Cuidado humanizado de acuerdo al sexo de los pacientes.

Sexo	M	Mdn	U	p
Percepción global del cuidado humanizado				
Femenino	90	92	3428	0.016
Masculino	94	96		
Cualidades del hacer de enfermería				
Femenino	20	20	3724	0.108
Masculino	21	21		
Apertura a la comunicación				
Femenino	22	22	3465	0.021
Masculino	23	24		
Disposición para la atención				
Femenino	48	49	3497	0.027
Masculino	50	51		

Fuente: elaboración propia. M = Media, Mdn = Mediana, U = Estadístico de U de Mann Whitney, p= Nivel de significancia.



No se encontraron diferencias significativas entre la percepción global de cuidado humanizado y las categorías de la escala con las variables sociodemográficas edad, escolaridad, estado civil, días de hospitalización y servicio ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado de enfermería. Se encontró que poco más de la mitad de los pacientes casi siempre percibe el cuidado humanizado, este hallazgo es ligeramente menor (82.8%) a lo reportado por Ponte²⁹, donde el 95.7% refiere la percepción de cuidado humanizado de enfermería como excelente. Es importante resaltar que poco más de la cuarta parte de los participantes de este estudio reportaron no percibir cuidado humanizado (17.2%), situación que requiere atención por parte de los profesionales de enfermería y las instituciones de salud en sentido de que una mayor satisfacción de los pacientes representa el otorgamiento de calidad de la atención.

Se identificó que la categoría cualidades del hacer de enfermería es la de mayor percepción de cuidado humanizado, seguida de la disposición para la atención y apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente, estos datos coinciden con el estudio de Monje et al¹³, quienes reportaron que la categoría que destacó fue cualidades del hacer de enfermería. A pesar de que en las instituciones de salud existen muchos factores que afectan la entrega del cuidado humanizado, los hallazgos anteriores dan prueba de que el personal de enfermería provee un cuidado humanizado durante la atención de los pacientes y se percibe con empatía, cordialidad, respeto y confianza.

No se encontró diferencia entre el cuidado humanizado y el servicio de hospitalización, hallazgo que difiere de los resultados de Romero et al²², donde los pacientes hospitalizados de sala general e intermedios percibieron más cuidado humanizado de enfermería que los de servicios más complejos, esto puede atribuirse al estado de salud de los pacientes. La percepción global del cuidado humanizado, la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la disposición para la atención, presentaron diferencia estadísticamente significativa con el sexo de los participantes, las medianas más altas se encontraron en el sexo masculino, datos que difieren con lo reportado por Echevarría¹⁸, quien identificó que la percepción del cuidado humanizado estuvo relacionada con el sexo femenino y que puede significar que las mujeres son más sensibles ante comportamientos de cuidado humanizado. Lo anterior da pauta a que el cuidado humanizado, de acuerdo con el sexo de los pacientes, se debe considerar con cautela ya que la evidencia no es conclusiva.

Las variables edad, escolaridad, estado civil, días de hospitalización y servicio, no presentaron diferencias

estadísticamente significativas con la percepción global de cuidado humanizado y sus categorías, lo que coincide con lo reportado por Monje et al¹³, Romero et al²² y Silva et al³⁰, quienes señalan que no existe una correlación relevante entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. Estas variables sociodemográficas pueden no intervenir en la percepción del cuidado humanizado.

Explorar el cuidado humanizado otorgado por los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados implica para la práctica de enfermería un área de oportunidad para la mejorar de la atención y provisión de cuidados con sentido humano que contribuya a reforzar el trato humano en la relación enfermera(o)-paciente, vital para su recuperación. Elevar los estándares del cuidado humanizado permite a la disciplina demostrar su profesionalización, donde el cuidado técnico no sea centro de atención, sino que esté acompañado de la dimensión del trato humano y la disposición para la atención.

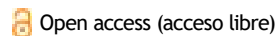
Dentro de las limitaciones encontradas para la realización de este estudio se puede mencionar el tamaño de muestra y las características de la población, asimismo considerar el nivel de atención de la institución hospitalaria. Conviene explorar la variable tanto en hospitales públicos como privados.

CONCLUSIÓN

Los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería casi siempre son percibidos por los pacientes hospitalizados. Sin embargo, una cuarta parte no lo percibe y constituye un área de oportunidad para la gestión del cuidado humanizado y así mejorar la percepción del paciente, aspecto relevante por ser un indicador para evaluar la calidad de atención de una institución de salud, tanto pública como privada. Las cualidades del hacer de enfermería son los comportamientos de mayor percepción de cuidado humanizado por los pacientes, por lo que se hace patente que cualquier intervención de cuidado acompañada de empatía, respeto, cordialidad, seguridad y confianza tiene impacto positivo en la percepción del paciente.

Es importante que el personal de enfermería utilice un tono de voz pausado durante la explicación que brinda sobre los cuidados que el paciente debe tener, lo que ayudaría a la correcta comprensión de sus cuidados. El personal de enfermería debe facilitar el diálogo, para fortalecer una adecuada comunicación enfermera(o)-paciente. Es indispensable que se respete la intimidad de los pacientes; esto demanda buscar estrategias que faciliten brindar privacidad durante la entrega del cuidado.

Los pacientes del sexo masculino tienen una mayor percepción del cuidado humanizado, por lo que es necesario reforzar estos hallazgos y generar acciones que permitan fortalecer el cuidado humanizado para que sea percibido de igual manera por el sexo femenino.



Se debe reforzar la formación profesional en aspectos relacionados no sólo con los procedimientos y técnicas propias de la disciplina, sino con aspectos humanos que permitan mejorar las cualidades del hacer de enfermería, la apertura de la comunicación entre el enfermero (o) - paciente y la disposición para la atención durante el cuidado que se brinda a los pacientes, esto ayudaría a fortalecer la imagen profesional de enfermería, pero primordialmente contribuiría a la entrega de un cuidado con sentido humano que aporte a la calidad interpersonal de la atención.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” por las facilidades para el desarrollo de este estudio.

CONFLICTO DE INTERÉS

los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carazo E. Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30534>
2. Hernando A. La gestión del cuidado. Rev. enferm. Cyl [Internet]. 2015 [citado 06 de abril de 2021]; 7(2): 61-68. Disponible en <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162>
3. Bautista LM, García YP, Medina LJ, Cruz KG. Family perception of humane care provided by health care personnel. Rev. cienc. Ciudad [Internet]. 2018 [citado 6 de abril de 2021]; 15(2): 8-23. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1398>
4. Morales-Castillo F, Hernández-Cruz M, Morales-Rodríguez M, Landeros-Olvera E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. Enfermería universitaria [Internet]. Abril de 2018 [citado 6 de abril de 2021];13(1). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/104>
5. Salgado J, Valenzuela S, Sáez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. Cienc. Enferm [Internet]. Abr 2015 [citado 2021 Abr 06]; 21(1): 69-79. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100007&lng=es.
6. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. CIEN DES [Internet]. 2011 [citado enero 2021]; 13(5): 53- 61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2011.v13.05>
7. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. Aquichan [Internet]. Agosto de 2015 [citado 6 de abril de 2021]; 15(3): 381-392. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>
8. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, Sáez C, Saldivia MR. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería (Montev.) [Internet]. 27 de octubre de 2015 [citado 6 de abril de 2021]; 3(2): 12-21. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>
9. Landman A, del Alcazar RM, Madrid Y, Pais L, Rosenkranz E, Vivanco I. Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. Enfermería (Montev.) [Internet]. 7 de julio de 2016 [citado 6 de abril de 2021]; 5(1): 29-34. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1190>
10. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montev.) [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 6 de abril de 2021];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1537>
11. Segura K, Miranda C, Guillén D. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. Cuidarte “El arte del cuidado” [Internet]. 2014 [citado abril 2021]; 3(5): 28-36. Disponible en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69091>
12. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. pers. bioét [Internet]. 2018 [citado abril 2021]; 22(1): 56-75. doi: 10.5294/pebi.2018.22.1.5
13. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. Enferm [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 06]; 24: 5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
14. Calsin M. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3873>
15. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría

Open access (acceso libre)

- de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. RENH [Internet]. 20 feb 2017 [citado 6 abr 2021]; 9(2): 133. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
16. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Cuidado-humanizado-de-la-enfermera-seg%C3%BAAn-la-teor%C3%ADa-Mej%C3%ADa-Quito/dfea415428796820b4c9e923bf5648f76a1a53b7>
17. Colorado L, Gil X, Sánchez M, Torres D. Concepción sobre la humanización del cuidado de la salud: en estudiantes y profesores del programa de enfermería de la universidad católica de Manizales [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1715/Lency%20Daniela%20Colorado%20Balanta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindando por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid salud [Internet]. Enero-junio 2017 [citado abr 2021]; 3(1): 239-248. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316
19. Olivé C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus [Internet]. 2015 [citado abril 2021]; 19(3): 20-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375944211005>
20. Oriundo E. Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II EsSalud Huaraz-2014 [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1631>
21. Melita A, Jara P, Pereira DI, Luengo L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población chilena. Rev Cuid [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 6 de abril de 2021]; 9(2): 2245-56. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/531>
22. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2016 [citado abril 2021]; 21(1): 26-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>
23. Saviato RM, Leão ER. Asistencia de enfermería y Jean Watson: una reflexión sobre la empatía. Esc. Anna Nery [Internet]. Marzo de 2016 [citado el 6 de abril de 2021]; 20(1): 198-202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
24. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6473>
25. Elashoff J, Dixon JW, Crede KM, Fotheringham N. nQuery Advisor (Programa de Computadora). Boston MA: Release 4.8; 2000
26. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1988
27. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México: Secretaría de Salud. [02 abril de 2014]. [Citado abril de 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
28. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. DOF Secretaría de salud [Internet]. 4 enero de 2013 [citado abril de 2021]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
29. Ponte E. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4457/Tesis_55108.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Silva-Fhon J, Ramón-Córdova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm. univ [Internet]. 2015 jun [citado 2021 Abr 09]; 12(2): 80-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>