

Volumen 5 - Número Especial- Octubre/Diciembre 2018

REVISTA INCLUSIONES

INSTITUTO VENEZOLANO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Homenaje a

Rodolfo Cruz Vadillo

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL

REVISTA INCLUSIONES

Felipe
millao
errero

221 B

WEB SCIENCES

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. © Carolina Cabezas Cáceres
Universidad de Los Andes, Chile

Subdirector

Dr. Andrea Mutolo
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza
Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores
de Occidente ITESO, México*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

*Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla, México*

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

*Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan
Manuel”, España*

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

*Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras*

Dra. Yolanda Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

Instituto Universitario de Lisboa, Portugal

Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía / Revista
Inclusiones / Santiago – Chile
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CATÁLOGO



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS





WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY
OF OPEN ACCESS
SCHOLARLY
RESOURCES

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
HUMANIZED NURSING CARE IN HOSPITALIZED PATIENTS

Mg. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
gvasquez2@unemi.edu.ec

Mg. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
gencaladac@unemi.edu.ec

Mg. Katuska Echeverría Caicedo

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
katuska.echeverria@hlbm.edu.ec

Mg. Freddy Andrés Espinoza Carrasco

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
fespinozac@unemi.edu.ec

Ph. D. Guillermo Fernando León Samaniego

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
gleons@unemi.edu.ec

Ph. D. Holguer Estuardo Romero-Urréa

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
hromerou@unemi.edu.ec

Fecha de Recepción: 12 de septiembre de 2018 – **Fecha de Aceptación:** 24 de septiembre 2018

Resumen

La humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. **Objetivo:** Reconocer el nivel de cuidado humanizado ofrecido por el profesional de enfermería, en pacientes hospitalizados. **Metodología:** Investigación documental bibliográfico, de corte transversal tipo descriptivo. **Resultados:** Del total de pacientes el 61% expresan que siempre las enfermeras brindan un cuidado humanizado y el 2% refieren que nunca reciben un cuidado humanizado de las enfermeras. La categoría con mayor porcentaje fue la categoría priorizar al ser cuidado con un 54% y la categoría con menor porcentaje fue la categoría apoyo emocional con 29% como un cuidado humanizado que brindan las enfermeras. **Conclusiones:** El ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo, quedando la familia excluida también.

Palabras Claves

Cuidados de Enfermería – Humanización – Atención – Apoyo

Abstract

Humanization is a process of communication and mutual support among people, directed towards the transformation and understanding of the essential spirit of life. **Objective:** To recognize the level of humanized

care offered by the nursing professional, in hospitalized patients. **Methodology:** bibliographic documentary research, descriptive cross section. **Results:** of the total of patients 61% express that nurses always provide a humanized care and 2% never receive humanized attention from nurses. The category with the highest percentage was the priority category with a percentage of 54% and the category with the lowest percentage was the emotional category with 29% as a humanized care provided by the nurses. **Conclusions:** The offer of a humanized attention, ethics and imagination before, before any other type of training, humanize health professionals This humanization could be carried out through the knowledge of the basic concepts that they integrate and the cultivation of new customs and postures What happens, then, is that the human being was treated as a case more attended by the team, leaving the family excluded as well.

Keywords

Nursing Care – Humanization – Attention – Support for

Introducción

El cuidado humanizado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, el cual debe ser sometido a una evaluación permanente que demande la prestación del servicio competente e integral, para poder solucionar de una u otra forma la situación de cada paciente¹. El concepto de humanización comprende el abordaje integral de la persona en sus dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales². En este sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera³.

La humanización bajo el punto de vista de la hermenéutica significa la (re) organización de las prácticas de salud, retratando el compromiso de las ciencias con sus medios y fines, con la realización de valores humanos⁴. En la actualidad existe una marcada preocupación por mejorar el clima laboral en el ámbito de la salud, a través de una mejora de las relaciones interpersonales, a fin que por este medio se pueda generalizar el trato a los pacientes de forma más humanizada⁵. Se han realizados varios estudios para comprobar el grado y el nivel de satisfacción de la atención de los diferentes especialistas de la salud, la enfermera ha sido en la mayor parte de los estudios, el centro de investigación, porque es ella que al estar más cerca del paciente establece un cuidado directo.⁶ Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano⁷. Si en las instituciones de salud existe un clima favorable y buenas relaciones interpersonales entre los trabajadores, mayores serán las posibilidades de que esta ofrezca un servicio de calidad a la población logrando un cuidado humanizado adecuado y la aceptación de los profesionales de la salud por parte de la población⁸. Pero se observa que en los usuarios existe un grado relativo de rechazo a la imagen de la enfermera, está deterioradas por múltiples factores lo que de alguna manera influye en no brindar un cuidado humanizado a los pacientes⁹.

¹ E. Oriundo Ramos, *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. 2017.

² T. Alvarez; M. A. Calderon; N. Camejo; N. C. Mora y A. M. Sanchez, *Humanización de los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto*. *Salud Arte Cuid.* 10(2) (2017):81–84.

³ E. Romero Massa; C. Méndez; I. Maria y A. Moncada Serrano, *Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes*. *Hacia Promoc Salud.* 21(1) (2016):26–36.

⁴ M. L. Correa Zambrano, *La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado*. *Rev Cuid.* 7(1) (2016):1210–1218.

⁵ J. C. March, *Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios*. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), (2017) 245-247.

⁶ C. Chicaiza y G. Marisol, *Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N° 1, Túcán 2016* (Bachelor's thesis). 2017.

⁶ J. C. March, *Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios...*

⁷ M. L. Correa Zambrano, *La humanización de la atención en los servicios de salud...*

⁸ Aquino, A., & Hamilton, R. (2018). *Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima* 2017.

⁹ Gutiérrez Fernández, R. (2017). *La humanización de (en) la Atención Primaria*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38.

Aquellas relaciones interpersonales que se implantan a diario durante el cuidado de enfermería están implicadas a una serie de circunstancias cuyo entendimiento puede contribuir para que el vínculo entre los profesionales de enfermería y usuarios elaboren soluciones favorables, tales como afrontar de forma eficiente la enfermedad, fomentar el restablecimiento de la salud o morir dignamente¹⁰. Esas acciones producen actitudes en el profesional de enfermería se adelante a distintas situaciones y realidades problemáticas en salud, que muchas veces ocasiona posiciones de conflicto y disgusto en el usuario externo ya que los mismos buscan resultados convenientes en cuanto a la mejoría de sus pacientes lo que no se logra en su generalidad, otra situación que desencadena esta situación problemática es la alta demanda de pacientes con la que posee la institución y el poco requerimiento humano.¹¹

El cuidado humanizado es una necesidad que se analiza en cada instante y es expresada por los usuarios y el ambiente en sí¹², que se manifiesta con el fin de ser escuchado, considerándolo como importante en la atención de una necesidad, discernir sus miedos, ser considerados con ellos, ofrecer seguridad y confianza para reducir la intranquilidad y desconfianza que le está ocasionando su situación clínica¹³.

El cuidado humanizado se respalda en el conocimiento científico, la capacidad de análisis y la relación terapéutica que el profesional de enfermería establece con el paciente, supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado, Los modelos y teorías de enfermería fundamentan una visión humanista del cuidado, para el profesional de enfermería significa su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente donde se interacciona y muchas veces les permite involucrarse en su medio interno¹⁴.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo reconocer el nivel de cuidado humanizado ofrecido por el profesional de enfermería, dando a saber los resultados que cooperara en la renovación de la calidad de atención que ofrece el profesional de enfermería y lograr mejorar así la defectuosa percepción que tiene el usuario externo hacia los cuidados que ofrece el profesional de enfermería.

¹⁰ C. Chicaiza y G. Marisol, Calidad de atención de enfermería a pacientes con... y de C. Grood, J. P. Leigh; S. M. Bagshaw; P. M. Dodek; R. A. Fowler; A. J. Forster y H. T. Stelfox, Patient, family and provider experiences with transfers from intensive care unit to hospital ward: a multicentre qualitative study. *CMAJ*, 190(22) (2018), E669-E676.

¹¹ E. Romero Massa; C. Méndez; I. María y A. Moncada Serrano, Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1) (2016), 26-36.

¹² M. C. Huerta García; U. Aguilar; J. Tatiana; V. Rodríguez y A. Enoc, Humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). 2017.

¹³ A. Vega y W. Marlene, Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo (Bachelor's thesis). 2017.

¹⁴ A. Aquino y R. Hamilton, Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida¹⁵. La humanización genera una reflexión intrínseca, que compromete a la organización y a los trabajadores a considerar al ser humano como un ser integral, cuya vida transcurre en un entorno familiar, social, económico y laboral¹⁶. El cuidado humanizado ha sido ampliamente desarrollado por la teórica de Enfermería Jean Watson, quien reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser; este ser es un ser en relación a otro que lo invoca¹⁷.

Necesidades de los usuarios

El proceso de empatía produce efectos positivos en la relación servidor usuario, de esa manera con el intercambio de roles¹⁸, El ubicarse en el sitio de usuario de una institución de salud, proporciona una serie de informaciones que cambia la percepción del servicio médico, los usuarios tienen necesidades de servicio, ellos sienten el dolor de sus familiares y el suyo propio, que transcurre el tiempo y es exigente, entre ello, se evidencia grandes cambios en su comportamiento, se evidencia los cambios en los consumidores de servicios o de productos, se debe establecer una comparación con una empresa que ofrecen servicios determinados, ya que éstos no solamente buscan calidad y buenos precios, sino más bien, una buena atención al cliente.¹⁹ Entre los principales aspectos que cualquier organización debe considerar a la hora de brindar un buen servicio al cliente se tienen: amabilidad, atención personalizada, rapidez en la atención, ambiente agradable, comodidad, seguridad e higiene, a través de la administración hospitalaria se ha diseñado estudios para determinar el índice de satisfacción del usuario, pero siempre se encuentra resultados positivos, aunque el porcentaje de satisfacción es bajo; debido a una gran cantidad de quejas frecuentes por parte de las personas que acuden a este servicio de salud, en especial los hospitales y las clínicas gracias a la poca prioridad que se le da en cuestiones de atención al cliente.

Comparación entre una empresa y los servicios de salud

En una empresa se diseña y se planifica el mejor servicio para mantener satisfechos a los clientes, entre los fines específicos de la administración del personal de cualquier empresa se involucran los factores sociales, corporativos, funcionales y personales; mediante la combinación de los mismos se establecen principios de responsabilidad, alcance de objetivos y metas, contribución en base a las necesidades de la organización, logro de objetivos personales, pre disponibilidad a la hora de atender a

¹⁵ J. A. U. Chang, Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estadio Sida. *Cienc Arte Enferm.* 2(1) (2017):1–7.

¹⁶ B. Escobar-Castellanos y P. Cid-Henríquez, El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica.* 24(1) (2018):39–46.

¹⁷ R. Gutiérrez Fernández, La humanización de (en) la Atención Primaria...

¹⁸ O. Boude Figueredo, Estrategias de aprendizaje para formar en Educación Superior a una generación interactiva. *Educación Médica Superior,* 31(2) (2017).

¹⁹ R. Gutiérrez Fernández, La humanización de (en) la Atención Primaria....

los usuarios o clientes, entre otros²⁰. No obstante, la importancia de estos principios que normalmente tienen que ser dados a conocer dentro de la organización por el área de talento humano o si fuere el caso, por el mayor rango jerárquico en la empresa es, en ciertos casos, nula. En el área hospitalaria los mandos medios son los que se encarga de solucionar problemas de administración de personal, los directivos tienen otro tipo de responsabilidades, son las enfermeras las que se encargan del movimiento y funcionamiento de las diferentes áreas, a más de eso le encarga el servicio directo al paciente, esta sobre carga disminuye su capacidad de desempeño. Los procedimientos que desarrolla el personal de enfermería se torna más complejo²¹.

Investigaciones anteriores sobre satisfacción de usuarios

Esta investigación se relaciona con la satisfacción de los usuarios respecto al tipo de trabajo que realiza la enfermera, todas miden el nivel de satisfacción, pero no determinan el tipo de actividades que deben desarrollar para alcanzar un mejor nivel de servicio²², esta investigación pretende correlacionar un mejor servicio de enfermería a través de la humanización del profesional. Intenta demostrar cuales son las falencias en el comportamiento de cada uno, que no le permite dar una mejor atención. Se han desarrollado varias investigaciones que sirven de línea base para investigaciones futuras sobre el tema²³.

Hernández y Zequeira en su investigación titulada “La percepción del cuidado en profesionales de enfermería”²⁴ Cuba, tuvieron como objetivo asimilar el significado del cuidar podrá cambiar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. Estudio descriptivo de corte transversal, que contó con una muestra de 72 enfermeros en la clínica «Cira García», para quienes se aplicó se una entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Los resultados dieron a conocer que la gran diferencia se hizo evidente entre las concepciones de enfermeros generales y con algún grado académico, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que existen diferencias en relación al concepto del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor conexión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.²⁵ En esta investigación sobre la percepción del cuidado en profesionales de enfermería, se comprueba la necesidad de mejorar, cambiar o modificar el proceso de enseñanza, los enfermeros con mayor conocimiento académico, tienen un mejor cuidado con los pacientes, debe incluirse en sus materias de formación básica,

²⁰ S. M. Barrueta Blácido, Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2017.

²¹ M. D. Martínez Gutierrez, El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, 2017.

²² S. M. Barrueta Blácido, Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre...

²³ J. A. Ramos, Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello? RFS, 7(2), (2016) 65-66.

²⁴ A. Aquino y R. Hamilton, Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y...

²⁵ H. Vergel; L. Luis; D. M. Zequeira Betancourt; M. Guerra y A. de Jesús, La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista cubana de Enfermería, 26(1),(2010) 30-41.

conocimientos sobre las emociones humanas, centradas en la relación estímulo respuesta, relacionar la parte afectiva con la privación del contexto social²⁶.

Sin embargo, Condori en su investigación titulada Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – Perú²⁷, tuvieron como objetivo Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del profesional de enfermería. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 152 usuarios externos; la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Tuvieron como resultado Del 100% (152) de pacientes encuestados, el 78% (118) están medianamente satisfechos en la dimensión humana, el 72% (110) están medianamente satisfechos en la dimensión continua, el 64% (98) están medianamente satisfechos en la dimensión segura, el 64% (98) están medianamente satisfechos en la dimensión oportuna. Concluyendo el nivel de satisfacción del usuario externo es medianamente satisfecho con respecto a la atención que recibe del personal²⁸. Si se determina en grado de satisfacción aún queda en tela de duda los motivos por los cuales no se alcanza el nivel óptimo en el servicio de enfermería, en estudios similares a este, la enfermera no es considerada como un ser humano provisto de emociones y necesidades reales básicas, las exigencias son dadas en base a records o metas impuestas por la administración hospitalaria.

Ahora bien, Espinoza en su investigación titulada Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el profesional de enfermería y el cuidado humanizado que brinda a la paciente en la unidad de cuidados intensivos materna, del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-Perú²⁹, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del clima laboral que tiene el profesional de enfermería y el cuidado humanizado que brinda a las pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio es de diseño no experimental correlacional y transversal, la población estuvo constituida por el profesional de enfermería que fueron 28, quienes trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno Los resultados muestran que no existe relación significativa entre la variable clima laboral y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno. Al mismo tiempo el 60.71% del personal de enfermería percibe un clima laboral muy favorable y el 90.43% siempre brinda cuidado humano a la paciente; además, en el análisis detallado de las dimensiones, los resultados demuestran que existe una correlación directa y significativa entre la dimensión implicancia y el cuidado humanizado. Demostrando que el clima laboral es un requisito importante para el desarrollo de una

²⁶ M. C. Malpica Tinoco, Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS IV Nivel (Master's thesis, Universidad de La Sabana). 2017.

²⁷ L. Enciso Condori, Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho. 2016. URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5238>
Fecha de publicación: 18-ene-2017

²⁸ H. Vergel; L. Luis; D. M. Zequeira Betancourt; M. y A. de Jesús, La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista cubana de Enfermería, 26(1) (2010), 30-41.

²⁹ I. B. Espinoza de la Sota, Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente en la unidad de cuidados intensivos materno, del instituto nacional materno perinatal, Lima, 2014.

institución y que además es un elemento clave para explicar el comportamiento humano en el trabajo.

Asimismo, el cuidado humanizado es la esencia de enfermería, porque considera al ser humano como un ser único y autónomo, asimismo se comprobó que de manera independiente cada variable fue importante, pero de manera conjunta no se encontró una relación directa. Por lo tanto, queda demostrado que el profesional de enfermería independientemente de cómo percibe el clima laboral en la unidad, por su vocación de servicio, compromiso y responsabilidad siempre brinda cuidado humanizado a la paciente³⁰. En este tipo de investigación se menciona el termino vocación de servicio, compromiso y responsabilidad, que se obtiene solamente a través de una Neuroeducación, donde se aleja a la estudiante de enfermería de los condicionantes evaluativos de la calificación numérica y se le acerca mas al aprendizaje basado en evidencias³¹.

Por otra parte, León en su investigación titulada Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería al paciente hospitalizado. UNMSM, tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM³². Los resultados evidenciaron, que, en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente³³.

Discusión

Después de analizar los resultados obtenidos de diversas investigaciones se confirma que las relaciones interpersonales los profesionales de enfermería el 45% manifiestan tener inadecuadas relaciones interpersonales y el 55% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales comparando con el estudio realizado por Espinoza, los resultados muestran que el 60.71% del personal de enfermería percibe un clima laboral muy favorable del cual se deduce que hay un gran porcentaje de enfermeras que no perciben un adecuado clima manifestado por inadecuadas relaciones interpersonales.³⁴ Asimismo se comprobó en la investigación de Espinoza que: de manera

³⁰ I. B. Espinoza de la Sota, Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería...

³¹ I. Salabert Tortoló; N. Delgado; M. Caridad; G. Alfonso; N. Eneida; A. Príncipe y L. Núñez Valdés, Professional motivation in Medical Sciences students. Revista Médica Electrónica, 39(3), (2017)630-639.

³² C. León, Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. (tesis de pregrado) UNMSM. Perú. 2014.

³³ A. Aquino y R. Hamilton, Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y...

³⁴ I. B. Espinoza de la Sota, Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería...

independiente cada variable fue importante, pero de manera conjunta no se encontró una relación directa. Por lo tanto, queda demostrado que el profesional de enfermería independientemente de cómo percibe el clima laboral en la unidad, por su vocación de servicio, compromiso y responsabilidad siempre brinda cuidado humanizado al paciente³⁵.

No obstante, el cuidado humanizado incluye variados detalles que pueden ser percibidos en forma diferente por enfermeras y pacientes; si bien, para las enfermeras puede no revestir importancia realizar ciertas acciones o tener determinados gestos, para el paciente y su familia pueden ser mensajes que favorecen o entorpecen la comunicación; no solo se trata, en la visión de los pacientes, de ofrecer lo último en tecnología o procedimientos actualizados, sino que hay detalles que son importantes en la forma de la interacción con las enfermeras, tales como el saludo y el reconocimiento mutuo: *"que te miren a la cara y saluden, que actúen oportunamente y clarifiquen lo que necesitas saber sobre el cuidado; todos esos detalles, para mí es esa totalidad"*³⁶. Los "detalles" en el cuidado cubren una gama de aspectos relevantes para los pacientes, como respetar las diferencias culturales, los deseos e intereses: *"conocer un poquito la cultura de tus pacientes, sus necesidades y cotidianidad"*.

El primer aspecto que resaltan los participantes tiene que ver con neutralidad, imparcialidad, apertura y aceptación de la enfermera por todos los pacientes, independientemente de sus costumbres, modo de ser, pensar y actuar; es una postura contra la discriminación por la diferencia: *"las enfermeras deben ser imparciales y neutrales y cuidar a cada persona con los cinco sentidos, como se merece, con tacto, compasión por su dolor y sufrimiento"*³⁷

En el marco del cuidado humanizado es necesario tener en cuenta las diferencias entre las personas, para dar a cada una lo que necesita, con la consideración de su unicidad, cultura, experiencias previas e individualidad, no para discriminar o negar el derecho al cuidado³⁸. Conocer estos aspectos permite adecuar el cuidado a las condiciones de cada persona y mostrar moderación al apoyarla respetando sus decisiones, autonomía y preferencias³⁹; llegar al acuerdo con los pacientes y tomar en cuenta su decisión puede ayudar a iluminar la manera de actuar en vista de las diferentes formas de pensar y de actuar de las enfermeras: *"para mí, humanizar puede ser una cosa y para el paciente otra; ¿qué pasa si alguien quiere estar solo y no ser molestado?"*⁴⁰

No obstante, en el cuidado humanizado obtenido luego de aplicar los instrumentos a los padres con pacientes hospitalizados en el Hospital San Bartolomé se determina que son adecuadas según opinión del 57,5% mientras que el 42,5 opina que el cuidado que

³⁵ I. Salabert Tortoló; N. Delgado; M. Caridad; G. Alfonso; N. Eneida; A. Príncipe y L. Núñez Valdés, Professional motivation in Medical Sciences...

³⁶ O. Beltrán-Salazar, Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Index de Enfermería, 24(1-2) (2015), 49-53.

³⁷ Ó. Beltrán-Salazar, Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado...

³⁸ J. A. U. Chang, Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estadio Sida. Ciencia y Arte de Enfermería, 2(1),(2017) 1-7.

³⁹ I. Huamaní Alvarado y L. M. Jara Castillo, Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional Lima. 2017

⁴⁰ W. I. Cordero Vega, Realidad asistencial de los cuidados paliativos a pacientes adultos en fase terminal en el entorno hospitalario de Puerto Rico. 2018.

brindan los profesionales de enfermería es inadecuado lo que nos indicaría que los profesionales de enfermería no están desarrollando sus funciones de manera adecuada y esto influye en las perspectiva de los padres de familia y en la población en general comparado con el estudio realizado por Arenas⁴¹, se tuvo que la percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%) evidenciando por lo tanto que no estamos alejados de esa realidad ya que hay un gran porcentaje de usuarios que manifiestan su descontento con el cuidado que brinda el profesional de enfermería⁴².

En particular, se detectó a través del contacto directo con los pacientes, fue el desconocimiento del nombre del profesional de enfermería que les atendía. Todos los entrevistados reconocían que el personal que les prestaba asistencia era muy acogedor pero no conocían sus nombres⁴³. De ahí se deduce que los sanitarios eran muy acogedores, pero no solían decir su nombre.⁴⁴ La relación se convierte en una automatización, no existe reciprocidad, el uno necesita y exige, el otro da porque debe, Esta cuestión debería ser trabajada pues el propio nombre es un medio por el cual podría aminorarse la ansiedad del paciente⁴⁵. La forma en que los pacientes transmitían esta constante de los profesionales sanitarios era mediante frases tales como: "La recepción fue buena, la enfermera conversó conmigo, me ha tranquilizado"; "Mejor imposible. Todos son muy amables", "Estoy muy feliz. Sólo Jesucristo puede ayudarlos. Estoy alegre mismo, muy bien recibida"; "Son todos muy atentos. La enfermera me orientó"; "Una señora me ha recibido muy bien. El nombre de ella, no lo sé, pero es enfermera"⁴⁶. Así pues, Romero en su investigación asegura que en la relación interpersonal entre enfermera paciente; se evidencia que el cuidado brindado por el profesional de enfermería presenta algunas deficiencias en relación a la interacción, la comunicación y el cuidado espiritual, encontrándose un mayor déficit a nivel de la comunicación, es decir, si se llega a mejorar facilita una información precisa, clara y oportuna; por ende esto redundaría en el interés por parte de enfermería de atender otros aspectos diferentes a la parte física, para así terminar brindando un cuidado integral⁴⁷.

Metodología

Es una investigación documental bibliográfico, de corte transversal tipo descriptivo, como fuente se tomara las principales bases de datos de los últimos 3 años, no

⁴¹ A. M. Arenas-Angulo, Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 7(2) (2011).

⁴² D. R. Pizarro Barrenechea, Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional sede San Borja, Octubre–Noviembre. 2017.

⁴³ A. Llamoja; K. Nancy y G. M. Torres Cubas, Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú. 2016.

⁴⁴ F. M. García Padilla, Las representaciones sociales y las prácticas en intervención comunitaria en salud de los profesionales sanitarios de atención primaria. 2017.

⁴⁵ F. M. García Padilla, Las representaciones sociales y las prácticas en...

⁴⁶ M. D. R. Peñafiel Paucar, Cumplimiento y propuesta de cuidados de enfermería en atención a pacientes con neutropenia febril que acuden al servicio de emergencias del Hospital Oncológico julio enrique paredes. Junio-diciembre 2015 (Master's thesis, Quito: UCE). 2017.

⁴⁷ E. Romero ; D. Chávez ; R. Romeo y J. Zúñiga, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe [Tesis]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena 53 (9). 2013.

sistemática utilizando como modalidad el estado del arte, en determinados temas, se han tomado referencias mayores a este tiempo, porque no existe información reciente, o está relacionada con los resultados que se ha pretendido describir, se estableció un análisis entre los datos de diferentes investigaciones realizadas respecto a esta temática, para producir un aparte concluyente, con una extensa búsqueda de investigaciones en diferentes bases de datos científicas como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Google Scholar, Medline, Scielo, se ha tomado resultados de diferentes investigaciones para reunir datos para una investigación macro, y definir el proceso a seguir en una investigación de campo a fin de aportar con menor margen de error datos reales, para mejorar la condición del personal de salud

Conclusiones

Recapitulando, el nivel de humanización en el cuidado del paciente hospitalizado está afectada por una "posición ambigua" entre las enfermeras; por un lado, muchos intentos basados en políticas nacionales e internacionales han pretendido impulsar la humanización, seguridad y calidad en los cuidados apoyados en la disminución de complicaciones, costos y aumento de la satisfacción de enfermeras y pacientes y mejores resultados de las intervenciones. Por otro lado, el cumplimiento de estas políticas en forma personal no ha sido suficiente, lo que contribuye a fallas en la prestación del cuidado y en la insatisfacción personal y social respecto a los servicios de salud. Esta ambigüedad también está presente en las relaciones "entre las instituciones y las enfermeras", porque a pesar de los intentos de promover la humanización y la calidad de los servicios que ofrecen, "las políticas de logro de lucro en estas instituciones" no han hecho posible el nivel de humanización que pretenden; las enfermeras han expresado el interés por ser partícipes en prácticas humanizadas, pero en contraposición, asumen comportamientos que no responden a tales pretensiones y opacan todo intento por lograr la calidad, humanización y resultados óptimos.

En pocas palabras, el ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo, quedando la familia excluida también, debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total del cliente. sí el enfermero competente sería aquel que se compromete con la humanización pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes. Una de las características esenciales de la atención de enfermería humanizada sería la sensibilidad, elemento fundamental para percibir las diversas respuestas sean visuales, táctiles o auditivas; sentidos que confieren al ser humano una calidad única.

Dicho de otra manera, la comunicación sólo puede ser establecida entre cliente y profesional cuando hay interés y apertura por ambas partes. El profesional debería estimular al cliente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores. Al mismo tiempo debería estar dispuesto a escuchar con atención y respeto. Algunas veces se hace necesario romper la resistencia y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que la persona sepa con quién está hablando y quiénes son los responsables de lo que está pasando.

Posiblemente, la humanización de la atención puede favorecer la reducción del estrés de los pacientes y de los profesionales. Los profesionales sanitarios asumían que la atención debería de ser humanizada y no simplemente el conocimiento y desempeño de técnicas. A partir del contacto con el personal de enfermería, se destaca algunas frases transmitidas por ellos mismos y donde sintetizan una visión general de lo que es la humanización para los profesionales que componen este equipo: "Tratar bien las personas, tener unión"; "Ser humana con el paciente y ser cariñosa en el período de su tratamiento"; "deben recibir bien el paciente para que él se sienta bien y tranquilo"; "Yo entiendo que humanizar es poner más emoción en la atención ofrecida, es ser rápido y abierto, es escuchar, es integrar el equipo médico y de Enfermería para caminar juntos y entendernos mejor, sin preconceptos y discriminación. Es amar el trabajo y amar al próximo. Es cooperar con los pacientes y con los compañeros."; "Yo pienso que el paciente debe estar más esclarecido con relación a lo que va pasar con él en el quirófano. Debemos identificarnos para el paciente, pero sin conversar demasiado para que los médicos no se enfaden con la demora".; "Humanización es atender a todos con cariño, atención y agilidad".

Vale la pena decir que para humanizar a los profesionales sería necesario considerar los límites, potencial y necesidades de cada uno de ellos. De esta manera, tanto los clientes como la propia institución, tampoco deberían ignorar las preferencias y particularidades del personal sanitario, pues es imposible desarrollar un ambiente humanizado si el personal que imparte la asistencia está insatisfecho; los profesionales sanitarios también deben ser vistos como seres humanos.

Finalmente, se comprueba que no es fácil humanizar la asistencia de salud, en especial de los y las enfermeras, no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo. Analizar el tipo de preparación que reciben en las universidades e instituciones, incluir más materias de tipo social, y liderazgo. La atención humanizada sería, probablemente, el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud.

Recogiendo lo más importante, el cuidado humanizado descrito consiste en el interés personal de las enfermeras para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo y no solamente con la intención de cumplir una labor, horario o asignación; en caso contrario, podría caerse en la costumbre de desarrollar labores administrativas más que asistenciales con el consiguiente alejamiento de los pacientes y la imposibilidad de ofrecer cuidado humanizado o de cualquier tipo porque no existe la interacción con los pacientes.

Referencia bibliográfica

Alvarez, T.; Calderon, M. A.; Camejo, N.; Mora, N. C. y Sanchez, A. M. Humanización de los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto. *Salud Arte Cuid.* 10(2) (2017):81–84.

Aquino, A. & Hamilton, R. Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017.

Arenas-Angulo, A. M. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 7(2) (2011).

Barrueta Blácido, S. M. Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2017.

Beltrán-Salazar, Ó. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index de Enfermería*, 24(1-2) (2015), 49-53.

Boude Figueredo, O. Estrategias de aprendizaje para formar en Educación Superior a una generación interactiva. *Educación Médica Superior*, 31(2) (2017).

Correa Zambrano, M. L. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7(1) (2016), 1210-1218.

Cordero Vega, W. I. Realidad asistencial de los cuidados paliativos a pacientes adultos en fase terminal en el entorno hospitalario de Puerto Rico. 2018.

Crispín Aldana, A. M.; Orduy Organista, M. L.; Rodríguez Real, D. A. & Castro Buitrago, E. P. *Communicare*: Una herramienta didáctica de comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes con dificultad en el lenguaje hospitalizados en la Unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana). 2017.

Chang, J. A. U. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estadio Sida. *Cienc Arte Enferm*. 2(1) (2017):1–7.

Chicaiza, C. & Marisol, G. Calidad de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónico no transmisibles atendidos en el Centro de Salud N° 1, Tulcán 2016 (Bachelor's thesis).

de Groot, C.; Leigh, J. P.; Bagshaw, S. M.; Dodek, P. M.; Fowler, R. A.; Forster, A. J. & Stelfox, H. T. Patient, family and provider experiences with transfers from intensive care unit to hospital ward: a multicentre qualitative study. *CMAJ*, 190(22) (2018), E669-E676.

Enciso Condori, L. Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho–2016. URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5238> Fecha de publicación: 18-ene-2017

Escobar-Castellanos, B. y Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 24(1) (2018):39–46.

Espinoza de la Sota, I. B. Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente en la unidad de cuidados intensivos materno, del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2014

Gutiérrez Fernández, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1) (2017), 29-38.

García Padilla, F. M. Las representaciones sociales y las prácticas en intervención comunitaria en salud de los profesionales sanitarios de atención primaria. 2017.

Huamaní Alvarado, I. & Jara Castillo, L. M. Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional Lima. 2017

Huerta García, M. C.; Aguilar, U.; Tatiana, J.; Rodríguez, V. & Enoc, A. Humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). 2017.

León, C. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. (tesis de pregrado) UNMSM. Perú. 2014.

Malpica Tinoco, M. C. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de iv nivel (Master's thesis, Universidad de La Sabana). 2017.

March, J. C. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5) (2017): 245-247.

Martinez Gutierrez, M. D. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, 2017.

Oriundo Ramos E. Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II Es Salud Huaraz–2014. 2017.

Peñafiel Paucar, M. D. R. Cumplimiento y propuesta de cuidados de enfermería en atención a pacientes con neutropenia febril que acuden al servicio de emergencias del Hospital Oncológico julio Enrique paredes. (Master's thesis, Quito: UCE). 2017.

Pizarro Barrenechea, D. R. Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional sede San Borja. 2017.

Ramos, J. A. Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello? *RFS*, 7(2) (2016): 65-66.

Romero Massa, E.; Méndez C., Maria I. y Moncada Serrano, A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia Promoc Salud*. 21(1) (2016):26–36.

Romero, E.; Chávez, D.; Romeo, R. y Zúñiga, J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe [Tesis]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena. 53 (9) (2013).

Salabert Tortoló, I.; Delgado, N.; Caridad, M.; Alfonso, G.; Eneida, N.; Príncipe, A. & Núñez Valdés, L. Professional motivation in Medical Sciences students. *Revista Médica Electrónica*, 39(3) (2017), 630-639.

Vega, A. & Marlene, W. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo (Bachelor's thesis). 2017.

Vergel, H.; Luis, L.; Zequeira Betancourt, D. M.; Guerra, M. & de Jesús, A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista cubana de Enfermería*, 26(1) (2010), 30-41.

Para Citar este Artículo:

Vásquez Espinoza, Gabriela de Jesús; Encalada Campos, Grecia Elizabeth; Echeverría Caicedo, Katiuska; Espinoza Carrasco, Freddy Andrés; León Samaniego, Guillermo Fernando y Romero-Urréa, Holguer Estuardo. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev. Incl. Vol. 5. Num. Especial, Octubre-Diciembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 187-201.*

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.