



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado
humanizado del personal de enfermería**

Autor

563629 Samuel Luis Hernández

561903 Andrea Zuzzet Pérez Huerta

San Pedro Garza García, N.L., 2020.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado
humanizado del personal de enfermería**

Autor

563629 Samuel Luis Hernández

561903 Andrea Zuzzet Pérez Huerta

Asesor

Dra. Yolanda Ramírez Velázquez

San Pedro Garza García, N.L., 2020.

**Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado
humanizado del personal de enfermería**

Aprobación de Tesis;

Dra. Yolanda Ramirez Velazquez
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

ME. Olga Idialia Graza Zorola
Secretaria

MGDS. Alma Patricia Aguilar Obregón
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UEM y a la Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE. Por la formación académica y el apoyo escolar que se nos brindó mediante becas para prepararnos como seres humanos y excelentes profesionistas de la salud.

Al hospital Christus Muguerza por darnos la oportunidad de realizar nuestra investigación con sus pacientes y por la disponibilidad y atención que se nos brindó.

A la Dra. Yolanda Ramirez Velazquez, por su disponibilidad para asesorarnos y guiarnos en este proyecto, por su paciencia y por su apoyo en todo momento, su comprensión y su profesionalismo, porque estuvo ahí para resolver dudas y acceder en todo momento para brindarnos de su tiempo.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Davila, por sus enseñanzas en la materia de investigación, por su paciencia, su profesionalismo, su desempeño en cada clase para que saliéramos adelante en este proyecto, sus ánimos y su confianza en cada uno de nosotros para concluir este proyecto.

A mis compañeros del salón por mostrar apoyo durante este proceso, por el tiempo que compartimos juntos durante esta carrera y todo lo que pudimos aprender juntos, los buenos momentos que compartimos y hasta donde hemos llegado juntos.

Dedicatoria

Primeramente, a Dios Todopoderoso, por permitirme llegar hasta donde he llegado, porque puedo decir con confianza Ebenezer, hasta aquí me ha ayudado Jehová, por permitirme las fuerzas, la vida y la salud para salir adelante, porque sin él, nada soy, él es mi fortaleza, mi refugio, todo lo que necesito para seguir adelante en esta vida. "No temas porque yo estoy contigo, no desmayes porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia" Isaias 41:10.

A mis padres, el Sr. Rogelio Luis González y la Sra. Teresa Hernández Martínez, por su apoyo sentimental, emocional y económico, el cual fue incondicional en todo momento, por sus esfuerzos para sacarme adelante durante la carrera, por comprensión en los momentos más difíciles de este proceso, por ser unos excelentes padres, esforzados, porque todo lo que soy como persona se los debo a ellos, porque en cada paso, estuvieron ellos presentes, ellos fueron y seguirán siendo mi inspiración y mi meta a seguir en cada momento de mi vida.

A mi hermano, Sr. Rogelio Luis Hernández, por su apoyo, comprensión y empatía, por ser un gran hermano, por siempre estar presente, por sus esfuerzos para ayudarme durante la Carrera y ayudarme a ser un gran ser humano.

Samuel Luis Hernández

Dedicatoria

Primero que nada quiero agradecerle a mis padres, la Sra. Maria Guadalupe Huerta Sanchez y al Sr. J. Concepción Pérez Lopez por su esfuerzo para brindarme unos estudios, por estar conmigo brindandome su apoyo y su confianza en que podría lograrlo.

A mis queridas hermanas la Srta. Katia Guadalupe Pérez Huerta y la Srta. Nayeli Pérez Huerta por sacarme una sonrisa cuando más lo necesitaba y recordarme que estaban conmigo apoyandome.

A la Srta. Yolanda Leegrace Guerra Guerra y al Sr. Sergio Armando Rivera Gacia por estar conmigo durante estos cuatro años brindandome apoyo en cada situación que se me dificultaba y estar para mí como unos buenos amigos.

Le agradezco a Dios por ponerme en mi camino una carrera hermosa y satisfactoria, por permitirme terminarla y por todas las experiencias de aprendizaje que me dejó.

Y por último, a mi querida abuela la Sra. San Juana Sanchez que le prometí cuidarla y aunque ahora ya no esté conmigo tengo todos los conocimientos que la pudieron ayudar y ahora podré ayudar a muchos más con la satisfacción de que sería para ella.

Andrea Zuzzet Pérez Huerta

RESUMEN

Samuel Luis Hernández

Andrea Zuzzet Pérez Huerta

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Fecha de

Graduación:

26 de mayo de
2020

Título del Estudio: PERCEPCIÓN DE LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Número de Páginas:

Área de Estudio: Clínico

Propósito y Método de Estudio: Estudio descriptivo y transversal que tuvo como objetivo identificar la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Se utilizó como fuente de medición fue una cédula de datos sociodemográficos y se aplicó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, PCHE 3ª versión. Se utilizó una muestra fue de 36 pacientes hospitalizados.

Contribución y conclusiones: Entre los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de los pacientes hospitalizados de nuestro estudio tenían una alta percepción del cuidado humanizado $M=63.22$ ($DE=9.454$), dando así como resultado general que se encontró una buena percepción del cuidado humanizado, evaluada por nuestros participantes. De acuerdo con esta información, se entiende que enfermería es un factor principal e importante para que el paciente se sienta mejor dentro de su estancia hospitalaria y más allá de eso, que pueda sentirse como un ser humano, tratado con dignidad, con respeto y con todo lo que esto conlleva, debido a que el trato y el cuidado del enfermero al paciente influye mucho en la recuperación y bienestar del paciente tanto física como emocionalmente. Es por esto que enfermería debe poner en práctica el cuidado humanizado en su día a día.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Samuel Luis Hernández

Andrea Zuzzet Pérez Huerta

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Graduate date:

May 26th, 2020

Study title: PERCEPTION OF HOSPITALIZED PATIENTS ON THE HUMANIZED CARE OF NURSING STAFF

Candidate to obtain a degree in Discharge Nursing

Number of pages:

Study area: Clinical

Study propose and Methods: Descriptive and cross-sectional study that aimed to identify the perception of hospitalized patients about humanized care by nursing staff. A sociodemographic data card was used as a measurement source and the Humanized Nursing Care Behavior Perception instrument, PCHE 3rd version, was applied. A sample of 36 hospitalized patients was used.

Contribution and conclusions: Within the results obtained, it was found that the majority of the hospitalized patients of our study has a high perception of humanized care $M= 63.22$ ($DE= 9.454$), there was a good perception of the humanized care, evaluated by our participants. According to this information, it is understood that nursing is the main factor and important factor for the patient to feel better inside their hospital stay, and more so that they feel like a human being, treated with dignity, respect, and with that it implies, the treatment and care of the nurse to the patient affects the recovery and wellness of the patient, not only physically but emotionally. This is why nursing should put in practice the humanized care in their day by day.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	17
1.6 Objetivos	19
2. Capítulo II. Material y métodos	20
2.1 Diseño del estudio	20
2.2 Población	20
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	20
2.4 Criterios de selección	20
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	22
2.6 Definición de variables y unidades de medida	24
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	28
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la Información	28
2.8 Aspectos éticos	28
3. Capítulo III. Resultados	31
3.1 Características sociodemográficas	31
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	33

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	36
4.1 Limitaciones del estudio	37
4.2 Conclusiones	38
4.3 Recomendaciones	38
Referencias	40
Apéndices	
Apéndice A. Consentimiento informado	47
Apéndice B. Cedula de datos sociodemográficos	50
Apéndice C. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería	51

Lista de Tablas

Tabla	Página
Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	22
Definición de variables y unidades de medida	24
Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados	32
Categoría cualidades del hacer de enfermería	33
Categoría apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente	34
Categoría disposición para la atención	35
Media de las categorías de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería	35

Capítulo I

Introducción

En algún momento de la vida, el ser humano, al sufrir un deterioro de la salud, necesita y demanda de un cuidado y ayuda profesional para su recuperación física, así también su salud emocional, al recibir ayuda profesional calma la incertidumbre que pueda existir acerca de su enfermedad (Beltrán, 2015). Es por eso que el personal de enfermería debe darle un trato digno y poner en práctica la humanización para con el paciente y así por consiguiente él se sienta valorado como ser humano y persona en sus dimensiones humanas (Beltrán, 2015).

En la presente investigación se da a conocer como se percibe el trato digno o el cuidado humanizado desde la perspectiva de los pacientes por parte del personal de enfermería, que no solo se engloba a una atención médica o de procedimientos sino una calidad en la atención que se presta, se entabla una relación y se toma como prioridad el bienestar del paciente no solo en ámbitos médicos sino también en su comodidad en la estancia hospitalaria (Milena & Guaqueta, 2018).

El cuidado de enfermería tiene que enfocarse tanto en la salud como en la satisfacción, se debe comunicar efectivamente con respeto dando un contacto visual hacia el paciente y comunicando la información debida para que este forme parte de todo su tratamiento (Landman, Cruz, García, Pérez, Sandoval, Serey, & Valdés, 2015). Enfermería tiene que tener una educación y una empatía, que pueda ayudar y transformar la vida del paciente para su recuperación tanto de salud física como emocional, debido a el personal de enfermería

debe tener como fundamento el trato digno y la humanización en los cuidados que debe brindar (Hernández, Díaz, Martínez, & Gaytán, 2018).

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado se centra en la amabilidad de un enfermero, tratándose de los modales principales o resolviendo las dudas que presenta el paciente y basado en esos comportamientos o la ausencia de ellos se basan para decir si ha recibido un cuidado humanizado o no (Monje, Miranda, Oyarzun, Sequel, & Flores, 2018., Martínez, Gómez & Lara, 2015).

La Organización Mundial de la Salud ha hecho un gran esfuerzo en promover y motivar el desarrollo humano de los profesionales de la salud, con el objetivo de buscar la protección de los derechos de las personas (OMS, 2016). Watson J, ha desarrollado una Teoría la cual se centra en tener en armonía la mente, el cuerpo y el alma mediante de una buena relación basada en ayuda y confianza entre el cuidador y la persona cuidada, llamada "teoría del cuidado humano" (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016).

El cuidado humanizado está basado en valores y centrado a todo el entorno relacionado con la salud, enfatiza al personal de enfermería principalmente y en todo lo que realiza para proteger y promover la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en el ámbito físico, emotivo, social y espiritual (Landman, Cruz, García, Pérez, Sandoval, Serey, & Valdès, 2015).

El equipo de enfermería siempre está en contacto con el paciente pero han llegado a un punto de deshumanización donde solo se ve el trabajo que se tiene que realizar y no a la persona que

debemos cuidar, para esto se debe tomar en cuenta el cuidado humanizado regresándole al equipo de enfermería esa comprensión y empatía por los pacientes, dando una mejor calidad en el cuidado que brindan sea con un gesto de amabilidad o una comunicación verbal efectiva (Cano, Giraldo, & Forero, 2016).

El objetivo de esta investigación es conocer la percepción de pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

1.2 Antecedentes

Rahime, İncedere y Öztürk en el año 2017 realizaron un estudio corte trasversal descriptivo en Turquía, el objetivo fue explorar las opiniones y experiencias de pacientes turcos y enfermeras sobre el cuidado respetuoso de la dignidad humana. Los resultados obtenidos muestran que un 22.7% de los pacientes declaro que las enfermeras no se comportaban de una manera humana/respetuosa y el 80% declaro que las enfermeras cuidaban su dignidad humana resaltando buena comunicación y respeto a la intimidad con un 84.7%, evaluando como lo más importante la buena comunicación y el respeto a la intimidad con un 84.7%.

Rodríguez, Velandia y Leiva en el año 2016 realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal en Cúcuta con el objetivo de evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente critico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Los resultados obtenidos muestran una percepción favorable del 35.25% correspondiente a que las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimos y tranquilizar a los familiares.

Ramos y Ceballos, en el año 2018 llevaron a cabo un estudio no experimental, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo en Chile, en 240 enfermeros/as que trabajan en un hospital público de Chile, el objetivo fue evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte enfermeros/as de un hospital público de Chile. Los resultados

indicaron que el 51.67% de los enfermeros/as reporta una alta percepción de entrega de cuidado humanizado. En las dimensiones de riesgos psicosociales, en tres de ellas presentan un riesgo alto, de nivel 1: Exigencia psicológica, Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo y doble presencia. Además se encontró una asociación negativa entre la percepción de exposición a riesgos psicosociales y percepción de entrega de cuidado humanizado. Se concluye que la percepción de cuidado humanizado se asocia de forma significativa con la percepción de riesgos psicosociales en el desempeño laboral de enfermeras.

Guerrero, Meneses y De la Cruz en el año 2015, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en 46 enfermeras de los servicios de Medicina en Lima Perú, el objetivo fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Los resultados indicaron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano es 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera-paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo.

Santos, Dórea, Maciel, Santos, Silva y Moraes en el año 2018

realizaron un estudio cualitativo realizado en un hospital público en el estado de Alagoas, Brasil, aplicada a 10 enfermeras, el objetivo fue analizar la percepción que tienen las enfermeras de cuidados intensivos sobre la atención humanizada. Los resultados indicaron que se definieron tres categorías a partir de las respuestas proporcionadas por los entrevistados que abordan aspectos de la humanización como herramienta de trabajo en unidades de cuidados intensivos, asociada al uso de la tecnología y su influencia en la recuperación de pacientes críticos.

Pontes, Freitas y Oliveira en el año 2016 llevaron a cabo un estudio cualitativo, realizado en Fortaleza, Brasil, en 14 enfermeras y 20 técnicos de enfermería, el objetivo fue comprender el conocimiento y las acciones del equipo de enfermería sobre la atención humanizada en un neonatal. Los resultados indicaron tres categorías temáticas: atención humanizada al recién nacido; Bienvenida a la familia y promoción del recién nacido del ambiente neonatal. El trabajo del equipo de enfermería demostró que tienen conocimiento técnico-científico, habilidades y actitudes humanizadas que proporcionaron la recuperación de la salud del recién nacido, redujeron al mínimo los factores estresantes en el entorno neonatal, así como las relaciones familiares fomentadas y el establecimiento de vínculos durante el proceso de cuidado.

Romero, Contreras y Moncada en el 2016 realizaron un estudio transversal analítico, en 132 pacientes, el objetivo fue determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Los resultados indicaron que Los pacientes del género femenino correspondieron al 54.5%; vivían

en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11.5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27.3% y médicas en 26.5%; se encontraban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55.4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con $P < 0.05$.

Campiño, Duque y Cardozo en el 2019 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, en Menizales, Colombia, realizado en en 365 pacientes, el objetivo fue describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Los resultados indicaron que los estudiantes priorizan al sujeto de cuidado (la persona) se encontró que el 88,3% de los pacientes respondieron siempre y 9,9% casi siempre; para la categoría de apertura a la comunicación, para proporcionar educación en salud a la persona , el 76,5% de los pacientes respondieron siempre, 15,3% casi siempre, por último en la categoría cualidades del hacer de enfermería, se encontró que el 82,9% respondió siempre, 11,6% casi siempre.

Arriaga y Obregón en el año 2019 realizaron un estudio no experimental descriptivo correlacional de corte trasversal, en Lima, realizado a 80 licenciados en enfermería, el objetivo fue determinar la asociación entre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en enfermeros de hospitales de Lima. Los resultados indicaron la media del conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermeros fue 6.3 y el 60% tuvieron una actitud negativa. Además, se asociaron los

conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras ($p=0.04$). Asimismo, los factores que se asociaron al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el sexo y la docencia. Por otro lado, los factores que se asociaron con las actitudes sobre cuidado humanizado fueron la religión, la docencia y la condición laboral.

Hidalgo y Mori en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo transversal, en Perú, realizado en 277 madres cuidadoras y pacientes con el objetivo de determinar la relación que existe entre la percepción sobre el trato humano de enfermería y la satisfacción de los pacientes en instituciones prestadoras de servicios de salud del distrito San Juan de Miraflores, Iquitos. Los resultados fueron que el 76,9% percibieron trato digno, donde en el 100% de pacientes tanto de sexo femenino y masculino, se cumplió el criterio "la enfermera o enfermero le trató con respeto". Así como se cumplieron los criterios "La enfermera o enfermero se interesa de que su estancia sea agradable" y "La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y pudor"; el 86,2% presentaron un nivel de satisfacción alto con el servicio recibido, el 13,4 % un nivel de satisfacción regular; se encontró correlación positiva, entre la percepción global del trato humano de enfermería y la dimensión global del nivel de satisfacción de los pacientes.

Echevarría en el año 2017 realizó un estudio cuantitativo y diseño descriptivo realizado a 250 pacientes en Lima con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza. Los resultados en la percepción del cuidado humanizado

global, el 84% de pacientes la calificó como excelente. En la correlación por dimensiones la edad se correlacionó con hacer enfermero y la proactividad; el sexo con hacer enfermero, apoyo físico y empatía y, el tiempo de hospitalización con empatía.

1.3 Marco Conceptual

El cuidado humanizado se enfoca en la atención holística brindada por el personal de enfermería, como un complemento de atención de nivel físico, emotivo, social y espiritual. El cuidado debe de tomar en cuenta los derechos del paciente y se debe reconocer como una persona, no solo como un trabajo. Se reconoce que el paciente ha sido invadido de múltiples maneras y sacado de su zona de confort lo que afecta a nivel emocional ya que no se encuentra en su entorno normal (Lopera, 2016).

Se le conoce como percepción del cuidado al proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado de la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se dé la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado (Romero-Massa, Contreras-Méndez, Pérez-Pájaro, Moncada, & Jiménez-Zamora, 2013).

Según varios autores (Yáñez-Dabdoub, & Vargas-Celi, 2018; Escobar-Castellanos & Cid-Henriquez, 2018; Ramos & Ceballos, 2018) coinciden en que el trato humanizado o cuidado humanizado es brindarle al paciente un cuidado adecuado y satisfactorio más allá de la cuestión técnica únicamente, es ver al paciente como una persona integral y brindarle un cuidado integral adecuado según sus necesidades tratándolo como una persona. Humanizar es ayudar a las personas a mantener las funciones fisiológicas, psicológicas y sociales para proporcionar bienestar a su salud, siguiendo la premisa de que cada paciente tiene el derecho a una atención calificada, respeto a la

dignidad personal y a una información clara y oportuna (Escobar-Castellanos, & Cid-Henriquez, 2018).

La OMS declaró en 1946, que "la salud es un estado de completo bienestar física, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", enfermería debe entender es que no solo es un cuerpo al que curar sino una persona a la que le debemos otorgar más que atención médica, debemos otorgarle palabras de fortaleza y confianza hacia sí mismo y hacia su equipo de salud (Rojas, 2019).

El concepto de cuidar en el ámbito de enfermería es brindar y promover el buen mantenimiento de la salud de los pacientes enfermos, sanos, en fase terminal, cual sea la condición en la que un paciente se encuentre enfermería tiene la responsabilidad y el objetivo de actuar adecuadamente brindando el mejor trato posible al paciente. Cuidar es lo que caracteriza a enfermería y por lo tanto el cuidado es el elemento paradigmático que hace que la enfermería se vea como una profesión diferente a otras áreas de salud (Vargas, 2007).

La relación que tiene el personal de enfermería con sus pacientes se ha ido deteriorando por diferentes motivos como la falta de tiempo, el implemento de nuevas tecnologías y no ser tomado como un elemento importante para ayudar a mejorar la salud del paciente (Zamora-Roldá, 2018). La falta de tiempo se ha destacado por la carga de trabajo en un solo enfermero al no tener suficiente tiempo solo se toman las actividades más importantes en cuenta para poder cubrir a la cantidad de pacientes que atiende y descuidando por otro lado la empatía con cada paciente (Ramos & Ceballos, 2018).

Las nuevas tecnologías han llegado a ser de mucha ayuda para enfermería, facilitando el trabajo pero volviendo los cuidados mas fríos y menos sensibilizados, ya que cada vez se utilizan más aparatos que da un resultado más rápido disminuyendo la convivencia con los pacientes, lo que ocasiona que no exista una comunicación efectiva capaz de brindar la confianza del paciente o familiares (Escobar-Castellanos, & Cid-Henriquez, 2018).

La participación de enfermería es de vital importancia desde el momento del nacimiento hasta la hora de la muerte, enfermería tiene un contacto directo con estos procesos de la vida, es el encargado de mantener el bienestar de cada paciente en momentos difíciles o dolorosos, como un apoyo además de hacer nuestro trabajo, en el momento de la muerte son quienes apoyan la muerte digna y en paz buscando el medio para que los pacientes no sufran por cosas innecesarias y crean un ambiente tranquilo para ayudar al paciente y familia a tener un adiós en paz y tranquilo, al momento del nacimiento son un apoyo para las madres que sufren de dolor enfermería se convierte en el apoyo para poder continuar con el proceso del parto, enfermería da instrucciones para hacer más tolerable el dolor y podemos lograr hacer que el parto sea una de las mejores experiencias en su vida (Lopera, 2016).

Barrios y colaboradores distinguen dos enfoques fundamentales de la ética para la profesión, el primero hace referencia a una ética de la virtud, que permite conocer las actitudes que debe poseer una persona para llegar a actuar como "buena (o) enfermera (o)" y el segundo es la ética de los principios, que indaga acerca de la actuación y el respeto de los principio para ser "buen profesional".

Ambos enfoques no son excluyentes, debido a que una persona con buenas actitudes realizará actos correctos. Para integrar ambos enfoques y sobre todo lograr ser un buen profesional, es necesario adquirir experiencia, la cual se desarrolla en la práctica profesional, donde se integra la ética de enfermería, juicio clínico y valores morales que en conjunto permiten integrar una actuación ética propia de la profesión (Escobar-Castellanos & Cid-Henriquez, 2018).

Para poder brindar un buen cuidado humanizado como tal, el personal de enfermería debe contar con cualidades especiales aptas para brindar un cuidado humanizado adecuado, como son: capacidad para escuchar y comunicarse, respeto, compromiso y calidez humana (Vargas, 2007).

La formación del cuidado humanizado de cada enfermero tiene que ver de las escuelas de donde se gradúa o de las experiencias en el campo clínico, estas experiencias en la formación académica hacen que los estudiantes aprendan a brindar un trato humanizado hacia los pacientes, ya que al instruirse en una escuela con una ética bien definida formará a enfermeros con conciencia del cuidado humanizado además de los cuidados clínicos, por otra parte las experiencias en el campo clínico pueden ser lo contrario a lo aprendido en la escuela pero como buen enfermero siempre se debe ejercer lo aprendido y hacer lo mejor para el paciente (Zamora-Roldá, 2018).

Watson menciona un concepto sobre la persona "un ser en el mundo, como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería". Watson expone ir más allá del cuidado en enfermería, indicaba que el cuidado

humanizado se debía trabajar en todas las áreas de enfermería, tanto gestión, investigación, etc.

Enfermería debe brindar el cuidado humanizado o bien, el concepto de humanización como tal, en todos los aspectos, así mismo debe haber una buena relación intergrupala, se encarga del cuidado a pacientes conscientes o inconscientes, un paciente que no pueda comunicarse o este en estado vegetativo tiene el mismo derecho a tener un trato o cuidado humanizado como persona. El personal de enfermería debe ser ejemplo para las futuras generaciones en brindar un cuidado humanizado y educar para que los estudiantes puedan aplicar la humanización en su futuro (Ceballos, V. P. A. 2010).

1.4 Justificación

El cuidado humanizado es el principal factor que debe tener presente el personal de enfermería para la atención del paciente, es por esto que el motivo de esta investigación es ver como el equipo de enfermería desarrolla su trabajo y como es que los pacientes que están bajo su cuidado lo perciben, con esto nos referimos a técnicas, habilidades, destrezas, conocimiento, comunicación, confianza, empatía y todo lo que conlleva brindar una atención de calidad integral.

Al reunir todos estos aspectos formamos un cuidado humanizado lo que hace que el paciente logre una recuperación más efectiva, rápida y por supuesto con mayor satisfacción, es importante enfatizar todos los aspectos que conlleva el cuidado humanizado, ya que así brindamos la confianza al paciente como personal de enfermería, ayudamos a su bienestar y nos empatizamos con ellos dentro de lo profesional, viendo así que no son solo pacientes, sino que cada uno es un ser humano y debe ser tratado como tal sin importar sus diferencias físicas o mentales (Guerrero-Ramírez, et al, 2016).

El brindar un cuidado humanizado no solo se trata de administrar medicamentos o registrar signos vitales se trata de demostrar interés hacia el paciente, comprender su situación y empatizar con él, demostrar confianza y que pueda confiar en su enfermero(a) para lograr una estabilidad emocional que lo lleve a su recuperación, el cuidado humanizado ha servido para salvar personas que se sienten en el olvido haciéndolas ver que siguen siendo un humano valioso sin importar su enfermedad.

Es necesario que el personal de enfermería recuerde que sigue tratando con una persona que tiene sentimientos que recuerde que las nuevas tecnologías no suplantán un buenos días, mirar a los ojos y hasta tomar de la mano para demostrar apoyo, es necesario que estos pequeños detalles no sean olvidados que siempre los debemos de tomar en cuenta para brindad un buen cuidado humanizado.

Se toma este tipo de población ya que los pacientes hospitalizados son los más vulnerables por la carga de trabajo, falta de personal de enfermería, falta de insumos y propiamente por su enfermedad. La percepción del cuidado humanizado puede verse interferida por dichos factores y por ende, el aumento en la estancia del paciente hospitalizado. Debido a que el cuidado es pieza clave el personal de enfermería debe contar con ese sentimiento humanitario para poder brindar atención integral con gran calidad humana.

1.5 Definición del problema

Cuando hacemos referencia al término de cuidado humanizado tenemos en cuenta algunas características para llevarlo a cabo como es: la comunicación, el contacto visual, la empatía y más que nada el tomar en cuenta al paciente. Al dejar de lado estas actividades o no darles la importancia adecuada se hace una deshumanización y por lo tanto, los pacientes al no recibir un trato digno como ser humano se sienten deshumanizados o enojados por no tener un servicio de calidad y por no ser respetados como personas.

El profesional de enfermería queda expuesto al ser considerado como poco humanizado y que se dedican únicamente a cumplir con las técnicas y sus actividades dependientes e independientes, con el único objetivo de realizar lo que les corresponde, por un beneficio económico (Milena &, Guáqueta 2018). Debido al exceso de trabajo en el personal de enfermería, no logran tener el tiempo adecuado, se deja a un lado la empatía por el paciente, reconociéndolos únicamente por su número expediente, su número de cama, su patología, etc. No haciendo énfasis en cada uno por su nombre o atendiendo completamente sus necesidades, poco a poco se va cometiendo una deshumanización, la cual es debido a que el personal de enfermería junto con el demás personal de salud se enfoca únicamente a curar la patología, ignorando al ser humano como tal (Ramos & Ceballos, 2018).

El problema que se presenta es que al profesional de enfermería le han facilitado mucho el trabajo con las nuevas tecnologías y que han excluido procedimientos que realizaban, por lo tanto las actividades que hacen se han reducido o han minimizado el trabajo

que empeñaban y esto hace que el personal pase mucho menos tiempo con los pacientes olvidándose de las características principales que deben tener el personal a lo que lleva a una deshumanización en el cuidado. Así mismo, la percepción del paciente con respecto al cuidado humanizado por parte de sus enfermeros va disminuyendo negativamente e implica el aumento de una deshumanización al no brindarse un trato digno y adecuado como tal.

Es por esto que nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado por el personal de enfermería?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

Objetivos específicos

1. Describir la percepción de los pacientes hospitalizados sobre las cualidades del hacer de enfermería.
2. Describir la percepción de los pacientes sobre la apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente.
3. Describir la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la disposición para la atención del personal de enfermería.

Capítulo II

Material y métodos

A continuación se describe el diseño de estudio compuesto por población, tamaño de la muestra y tipo de muestra, criterios de selección como inclusión, exclusión y eliminación; además se agrega la definición de variables sociodemográficas y unidades de medida, siguiendo con la recolección de información donde se encuentra la fuente y métodos, las técnicas y procedimientos para la recolección de la información y finaliza con el apartado de aspectos éticos.

2.1 Diseño de estudio

Se realizó una investigación cuantitativa con diseño descriptivo prospectivo transversal ya que la medición fue en un solo momento, describiendo la percepción de los pacientes con respecto al cuidado humanizado, además se llevó a cabo un llenado de cédula de datos sociodemográficos.

2.2 Población

Población finita, pacientes en el área de hospitalización con una duración de internamiento de 3 o más días.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestra

Se utilizó un censo total de los pacientes que cumplieran con las características de inclusión, dando como resultado un total de 36 pacientes. Los cuales se utilizaron para recolectar los resultados finales.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Se incluirá a los pacientes con 3 días o más de internamiento.

Exclusión

Pacientes que rechacen realizar la encuesta, que tengan algún impedimento físico o mental para realizar la prueba.

Eliminación

Pacientes menores de edad, pacientes con duración de internamiento menor a 3 días y que hayan omitido alguna pregunta de la encuesta.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Cuidado humanizado Dependiente	El cuidado como esencia de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor (Rivera, Triana, 2007)	El cuidado humanizado cumple con criterios como el bienestar del cuerpo, alma y mente, a través de los cuidados de enfermería que proporcionan seguridad, confianza, conocimiento y ayuda.	Ordinal	Instrumento de medición
Sexo De control	Condición orgánica, masculina o femenina (Real Academia Española, 2019)	Se medirá mediante lo que la sociedad demanda 1. Hombre 2. Mujer	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad De control	Tiempo que ha vivido una persona (Real academia española, 2019)	Años cumplidos hasta el día de la aplicación de la muestra		Cédula de datos
Escolaridad De control	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Real academia española, 2019)	Ciclos escolares cursados	Ordinal	Cédula de datos
Estado civil De control	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (Real academia española, 2019)	Estado civil del encuestado a la fecha de la aplicación del instrumento	Ordinal	Cédula de datos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Cuidado humanizado Variable dependiente	El cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. (Rivera, Triana, 2007).	El cuidado humanizado cumple con ciertos criterios como el bienestar del cuerpo, alma y mente, a través de los cuidados de enfermería que proporcionan seguridad, confianza, conocimiento y ayuda.	Ordinal	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión (González-Hernández, 2015) Instrumento

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Percepción	Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos (Real academia española, 2018)	Sensación interior que resulta al ver el resultado de una acción de alguna persona.	Ordinal	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión (González-Hernández, 2015)

2.7 Recolección de información

Se solicitó un permiso de autorización para la realización de la investigación a la escuela Christus Muguerza UDEM y a la institución de salud correspondiente, a estas mismas, se les explicó que se les haría entrega de un consentimiento informado, una cédula de datos sociodemográficos en donde se les preguntaría a los participantes datos como: edad, sexo, escolaridad, estado civil; también el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería.

Los investigadores llegaron al área, se presentaron con el encargado de turno y solicitaron permiso para aplicar las encuestas, se les explicó que el tiempo de llenado es de 10 a 15 minutos y se aclararían dudas. Se abordó al paciente entregándole el consentimiento informado, si decidió continuar se le entregó una cédula de datos y el cuestionario, al finalizar se recogieron las encuestas de los participantes y se les agradeció por el tiempo prestado y su cooperación.

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, el primero contiene un total de 4 preguntas de selección única que es el Apéndice C (cedula de datos sociodemográficos y laborales) y el Apéndice D (Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)); además se le entregó al participante un consentimiento informado (Apéndice B) en el cual se aclara el uso de la información proporcionada.

El segundo instrumento tiene una alta consistencia interna, un alfa de Cronbach de 0.96 para todo el instrumento, además cuenta

con tres categorías denominadas: cualidades de hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención, las cuales miden el constructo del instrumento.

El cuestionario de PCHE está constituido por 32 ítems en forma de afirmaciones y se responde en forma de Likert, sobre los comportamientos del personal de enfermería con los pacientes y su percepción con respecto a su atención. La escala se mide según los siguientes rangos: 1=Nunca, 2=A veces, 3=Casi Siempre y 4=Siempre.

El cual se contesta alrededor de 10 a 15 minutos y mide 3 categorías a partir de la validez de constructo: cualidades de hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención.

La primera categoría se refiere a cualidades del hacer de enfermería, el cual consta de 7 cuestionamientos que está conformada por las preguntas 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17 que valora cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado.

La segunda categoría se refiere a la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y se encuentra formada por 8 preguntas que son: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19, las cuales valoran la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión de quien es cuidado. Por último, la tercera categoría se refiere a la disposición para la atención, se compone de 17 preguntas que son: 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 que evalúa la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado. Para el procesamiento de datos se realizaron análisis estadísticos descriptivos

de las variables de estudio mediante medidas de tendencia central y de variabilidad a fin de determinar la percepción del cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.

Se solicitó autorización a la escuela Christus Muguerza UDEM para la realización de esta investigación, posteriormente a la institución de salud para la aplicación de las encuestas al profesional, los investigadores llegaron y se presentaron al encargado de turno al cual se le dió una explicación de la investigación a realizar y la duración aproximada para contestar la encuesta, se aclararon las dudas que manifestó y posteriormente se acudió con los participantes a los cuales se les entregó un legajo con el consentimiento informado para procurar la confidencialidad, el participante lo leyó y firmó al estar de acuerdo en continuar con su participación.

Posteriormente se le entregó el cuestionario, al terminar se verificó que se haya llenado completamente. Finalmente, se le agradeció al participante por el tiempo prestado y su cooperación, agradecemos al encargado de turno y nos retiramos del área.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Para la elaboración de la base de datos, captura y procesamiento se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

2.8 Aspectos éticos

La investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en lo

relativo a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, estipulados en el Título Segundo, Capítulo I, Artículos; 13, 14, 16, 17, 18, 20 y 21.

De acuerdo con el Artículo 13 deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En cumplimiento del Artículo 14, fracción V, VII y VIII la investigación cumplirá con el consentimiento informado por escrito para que el participante lo firme y este enterado de su participación en la investigación.

De acuerdo al Artículo 16 se protegerá en todo momento la privacidad del individuo y según el Artículo 17, fracción I esta investigación no tendrá ningún riesgo para el sujeto de estudio, debido a que si lo desea puede dejar de participar en cualquier momento.

Para el cumplimiento del Artículo 18, el investigador suspenderá la investigación en cualquier momento si el sujeto de estudio corre algún riesgo o daño a la salud y también será suspendido si el sujeto de estudio así lo manifieste.

Afirmar que se cumplirá con el Artículo 20 el cual informará al sujeto de estudio por escrito sobre el consentimiento informado sobre su participación con la libertad de libre elección y sin ninguna remuneración.

En el Artículo 21, Fracción I, II, VI, VII, se considera que el sujeto de estudio está informado de su participación y recibiendo una explicación clara y completa sobre los objetivos y la justificación de la investigación así como su seguridad al brindar información, sabiendo que puede recibir respuesta a cualquier pregunta y con la libertad de

poder retirarse en cualquier momento.

En el Artículo 22, Fracción I, II, IV se especifican los aspectos que debe de tener el consentimiento informado así también como su creación y su verificación para la aceptación y constara con la firma de dos testigos.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente capítulo se narran las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados, así como las estadísticas descriptivas de las variables de estudio y los resultados de los objetivos planteados.

3.1 Características sociodemográficas

A continuación, se muestra en la tabla 3 las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados, de los cuales 75% pertenecían al género femenino, en cuanto al rango de edad el 22.2% prevaleció en el grupo de 36 a 45 años. Por otra parte, en cuanto al grado de escolaridad se obtuvo el nivel de universidad con mayor porcentaje, con un 58.3% y en cuanto al estado civil el 66.7% mencionó estar casado.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados

Variable	f	%
Sexo		
Hombre	9	25
Mujer	27	75
Edad		
18 a 25	7	19.4
26 a 35	7	19.4
36 a 45	8	22.2
46 a 55	2	5.6
56 a 65	3	8.3
66 a 75	3	8.3
76 a 85	6	16.7
86 a 99	0	0
Escolaridad		
Primaria	8	22.2
Secundaria	2	5.6
Preparatoria	5	13.9
Universidad	21	58.3
Estado Civil		
Soltero	9	25.0
Casado	24	66.7
Viudo	2	5.6
Unión Libre	1	2.8
Divorciado	0	0

Nota: n=36

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Para dar respuesta a nuestro objetivo específico número uno, el cual consistió en describir la percepción de los pacientes hospitalizados sobre las cualidades del hacer de enfermería. Los resultados arrojaron que el 75% de los participantes percibieron un buen cuidado humanizado, ya que votaron por la clasificación "Siempre" en esta categoría, refiriendo así que el personal de enfermería les hacía sentir como persona, sentían que eran tratados con dignidad y respeto, el personal les generaba confianza y eran amables con ellos. Contrario a esto, el 5.6% votaron por la opción "Nunca", refiriendo que ellos no percibían ser tratados como personas, amabilidad o sentían desconfianza del personal.

Tabla 4

Categoría cualidades del hacer de enfermería

Medida de percepción	Rango	<i>f</i>	%
Siempre	28-27	27	75.0
Casi siempre	26-25	1	2.8
Algunas veces	24-20	6	28.0
Nunca	19-7	2	5.6

Nota: $n=36$

A continuación, en la tabla 5 se muestran los resultados con respecto al segundo objetivo específico, el cual consiste en describir la percepción de los pacientes sobre la apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente. En los cuales el 75% de los pacientes votaron por la clasificación de "Siempre", ya que percibieron una buena

comunicación con sus enfermeros(a), refiriendo que les hablaban adecuadamente, les dedicaban tiempo para resolver dudas, así mismo, les brindaban ayuda para resolver inquietudes acerca de su enfermedad. Por otra parte el 5.6% de los participantes votaron por la clasificación de "Nunca" con respecto a la efectividad de esta categoría.

Tabla 5

Categoría apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente

Medida de percepción	Rango	f	%
Siempre	32-30	27	75.0
Casi siempre	29-27	2	5.6
Algunas veces	26-21	5	14.0
Nunca	20-8	2	5.6

Nota: $n=36$

Como respuesta a nuestro tercer y último objetivo específico el cual consiste en describir la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la disposición para la atención del personal de enfermería. Se encontró que el 72.2% de los pacientes votaron por la clasificación "Siempre", ya que percibieron adecuadamente la disposición del personal de enfermería en cuanto a la atención hacia ellos, mencionando que el personal era atento con ellos, mostrando interés por ellos y por su comodidad, seguridad y tranquilidad durante su estancia hospitalaria. Por el contrario, el 8.4% votaron por la clasificación de "Nunca" en esta categoría, refiriéndose negativamente en cuanto a la disposición del personal de enfermería con ellos durante su hospitalización.

Tabla 6

Categoría disposición para la atención

Medida de percepción	Rango	<i>f</i>	%
Siempre	68-65	26	72.2
Casi siempre	64-59	3	8.4
Algunas veces	58-50	4	11.2
Nunca	49-17	3	8.4

Nota: $n=36$

De acuerdo con el objetivo general de la investigación que es identificar la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, se analizó la media de cada una de las categorías del instrumento utilizado. Se encontró una media de 63.22 (DE= 9.454) en la categoría disposición para la atención, ya que los pacientes dijeron que fueron atendidos de una manera rápida y eficaz.

Tabla 7

Media de las categorías de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

Categoría	<i>M</i>	<i>DE</i>
Cualidades del hacer de enfermería	26.22	3.555
Apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente	29.86	4.128
Disposición para la atención	63.22	9.454

Nota: $n= 36$; *M*= Media; *DE*=Desviación Estándar

Capítulo IV

Discusión

Durante el transcurso de los años se ha establecido que el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería debe ser un complemento de áreas tanto como del cuidado a la salud, al estado físico y emocional, el complemento de estas áreas, al brindar un cuidado está destinado a mejorar y restaurar el estado de salud de cada paciente (Romero, Contreras, Moncada, 2016)

La educación de un profesional de enfermería debe estar enfocada en cumplir no solo las necesidades básicas sino también los aspectos humanos, espirituales y trascendentales para poder brindar la calidad de cuidado que necesita cada uno de los pacientes (Hernández, Díaz, Martínez, & Gaytán, 2018)

En cuanto a la percepción de los pacientes con respecto al cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, se obtuvo en el presente estudio que la mayor parte de los pacientes percibieron un buen cuidado humanizado, coincidiendo con un estudio realizado por Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel y Flores, (2018); Milena y Guáqueta (2018); Landman, Cruz, García, Perez, Sandoval, Serey y Valdés (2015) ya que fue un estudio similar, únicamente con pacientes hospitalizados y se tenía la misma variable. En cambio, esto difiere con otros estudios realizados por Romero, Contreras, y Moncada, (2016); ya que no se percibió el cuidado humanizado igual que en éste estudio, esto se puede deber a que en su estudio obtuvieron una muestra mayor a la nuestra, así mismo, influye la cultura, factores personales y sitio de hospitalización.

Por otro lado, en la primera categoría cualidades del hacer de

enfermería, se encontró que los pacientes percibieron un cuidado humanizado bueno, coincidiendo con un estudio realizado por Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, y Flores (2018), ya que los participantes percibían un buen cuidado humanizado en esta categoría. En otros estudios realizados difiere con Milena y Guaqueta (2018). Ya que no se percibió un cuidado humanizado bueno a comparación del presente estudio, en esto puede influir el hecho de que pudo influir el ambiente en el que los enfermeros(a) trabajaban, por ejemplo, la sobrecarga laboral.

En cuanto a la segunda categoría, con este estudio coincidieron investigaciones previamente realizadas por Milena y Guaqueta (2018), Bautista, Parra, Arias, Parada, Ascanio, Villamarín y Herrera, (2015) esto se puede deber a que el personal de enfermería muestra un interés más allá de sus actividades laborales, demostrando el interés en el pensamiento de los pacientes, en la empatía al tratarlos, en la comunicación y la armonía que causan al brindar ese tipo de calidad en los cuidados.

En cuanto a la tercera categoría, con este estudio coincidieron los investigadores Gutiérrez (2017) y Ceballos (2010) debido a que se encontró una similitud con la importancia para atender las necesidades de cada paciente de una manera efectiva, rápida y eficiente, garantizando que el paciente se sienta cuidado y protegido por el personal de enfermería.

4.1 Limitaciones del estudio

Una de las limitantes de la investigación fue la población de estudio donde se incluían solamente a pacientes hospitalizados con un internamiento igual o mayor a tres días ya que el hospital asignado

maneja con mayor frecuencia las cirugías ambulatorias y de corto internamiento.

4.2 Conclusiones

El sexo que predominó fue el de las mujeres.

La edad que predominó fue entre 36 a 45 años.

La mayoría de los pacientes tenían como máximo nivel de estudios la universidad.

La mayor parte de los pacientes mencionaron estar casados.

Los pacientes manifestaron un buen cuidado humanizado con respecto al trato que les daban sus enfermeros.

La mayor parte de los pacientes votaron porque siempre tenían una buena comunicación con su enfermero(a).

Los pacientes mencionaron que siempre los enfermeros tenían una buena disposición para atenderlos.

La percepción por parte de los pacientes fue mayor en cuanto a la comunicación que tenían con sus enfermeros, siendo la categoría más alta.

4.3 Recomendaciones

Es importante tomar al paciente en cuenta, como un ser humano, como una persona con sentimientos y emociones y no solamente como un objeto o un paciente más, se le debe incluir para que se sienta atendido correctamente.

Para futuras investigaciones se recomienda hacer un estudio de comparación en donde se compare sector salud privado y publico, para poder ver si existe diferencias en la atención brindada por el personal de enfermería (Ceballos, 2010)

También se podría tomar una autoevaluación del mismo personal para saber como se clasifican a través de las acciones que hace y las cuales ignora (Ramos & Ceballos, 2018)

Por último, aplicar la práctica basada en evidencia, en donde el personal de enfermería debe brindar todos los cuidados hacia el paciente tanto físicos como emocionales, haciendo que su recuperación sea aún más reconfortante para todos. (Martinez, Gómez, & Lara, 2015)

Referencias

- Arriaga-García, A., & Obregón-De La Torre, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *Revista de investigación y casos en salud*, 4(2), 102-110. Recuperado de <file:///C:/Users/Andrea/Downloads/Dialnet-ConocimientosYActitudesSobreElCuidadoHumanizadoEnE-7083960.pdf>
- Baltazar, O. (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 49- 53. doi:10.4321/S1132-12962015000100011
- Beltrán, O. (2014). Humanizedcare: a relationship of familiarity and affectivity. *InvestEducEnferm*, 33(1), 17-27. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003
- Cano, S., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista. Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1): 48-53. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06
- Carmena, A., Torres, A., & Vidal, A. (2016). La importancia de los cuidados humanizados en la mejora de calidad de vida de los pacientes. *Revista Enfermería Docent*, 1(106), 272. Recuperado de <https://portal.issn.org/resource/ISSN/2386-8678>
- Campiño, S., Duque, P., & Cardozo, V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ. Salud*, 21(3) recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000300215&lang=es

- Ceballos, P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 31-35. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
- Correa, M. (2015). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Echevarría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y Salud*, 3(1):239-248. Recuperado de <file:///C:/Users/Andrea/Downloads/1421-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3105-1-10-20180525.pdf>
- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henriquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M., & De la Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133-142. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es

- Hernández, L., Díaz, A., Martínez, J., & Gaytan, D. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Revista Escola Anna Nery*, 22(1), 1-5. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0275
- Hidalgo, J., & Mori, I. (2019). Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud. Universidad científica de Peru. Recuperado de http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/719/HIDALGO_MORI_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J., Sáez, C., Saldivia, R. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de quillota, Chile. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(2), 12-21. doi: 10.22235/ech.v3i2.564
- Landman, C., Cruz, M., García, E., Pérez, P., Sandoval, P., Serey, K., & Valdés, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del personal de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 91-102. doi: 10.4067/S0717-95532015000100009
- Lopera, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte. *Rev. Colomb. Enferm*, 13, 16-25. doi: <http://dx.doi.org/10.18270/.v13i11.1898>
- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016) Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*. 21(1): 26-36. doi: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3

- Milena, Z., & Guaqueta, S. (2018). Percepcion del paciente critic sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermeria. Av Enferm, 37(1), 65-74. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>
- Monje, P., Miranda, P., Oyazun, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado d enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería, 24(5), 1-10. doi: 10.4067/s0717-955320180 00100205
- Martinez, S., Gòmez, F., & Lara, M. (2015). Percepciòn y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atenciòn de enfermeria en derechoabientes de una instituciòn de salud. Horisonte sanitario, 14(3), 96-100. Recuperado de [file:///C:/Users/Andrea/Downloads/Dialne t-PercepcionYCumplimientoDelTratoDignoComoIndicador D-5305203.pdf](file:///C:/Users/Andrea/Downloads/Dialne%20t-PercepcionYCumplimientoDelTratoDignoComoIndicador%20D-5305203.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). Recuperado de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Pontes, J., Freitas. J., & Oliveira. M. (2016). Nursingteam and promotion of humanizedcare in a neonatal unit. Rev Rene. 7(6), 741-749. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324049336003>
- Rahime, E, R., Íncedere, A., & öztürk, S. (2018). Respectfulcare of human dignity: howisitperceivedbypatients and nurses?.Journal of Medical Ethis, 44(10).doi: 10.1136/medethics-2017-104666
- Ramirez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermeriauniveritaria, 12(3), 134-143. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science>

/article/pii/S1665706315 00038X.

- Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)*, 7(1), Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Ramos, S., & Ceballos., P.(2018). *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 26-38. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2019). Diccionario de la lengua española. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 23, Recuperado de <https://www.rae.es/>
- Rivera, L., & Triana, A. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Revista Actualizaciones en Enfermería*, 10(4). Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
- Rodríguez, L., Velandia, M., & Carreno, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*, 7(2).doi:10.15649/cuidarte.v7i2.330
- Romero, E., Contretas, I., & Moncada, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. Salud.*, 21(1), 26-36. doi: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3.
- Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez-Pájaro, Y., Moncada,

- A., & Jiménez-Zamora, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev. Ciencias Biomedicas*, 4(1), 60-68. Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/6919/1/cuidados.pdf>.
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Medica Clinica Las Condes*; 30(2), 120-125. doi: 10.1016/j.rmcl.2019.03.005
- Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL (2018). Humanized care: perception of intensive care nurses. *Rev. baiana enferm*; 32. doi: 10.18471/rbe.v32.23680. Singcaref ott hose participating in it: importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investeducenferm*, 34(1), 18-28. doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a03
- Vargas, R. (2007). Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en atención. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 21-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534029>.
- Yáñez-Dabdoub, M., & Vargas-Celis, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *pers.bioét.*; 22(1): 56-75. doi: 10.5294/pebi.2018.22.1.5
- Zamora-Roldán, C. (2018). Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente. *Revista de investigación y casos de enfermería*, 3(1), 26-32. Recuperado de file:///C:/Users/zuzze/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/DialnetPercepcionDeInternosDeEnfermeriaSobreElCuidadoHuma-653

8962%20(1).pdf.

Ley general de salud, (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud. 1-31. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Apéndice A

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería

Investigador Principal: Samuel Luis Hernández, Andrea Zuzzet Pérez Huerta

Objetivo: Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será identificar la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Me han informado que otros objetivos son identificar lo que implica la realización del cuidado humanizado, conocer lo que perciben los pacientes sobre sus enfermeros y el cuidado que brindan y determinar si el cuidado humanizado se está ejerciendo adecuadamente por el personal de enfermería.

Criterios de selección: Se me ha elegido por ser un paciente con 3 días o más de internamiento en el departamento de medicina interna.

Procedimiento: Si acepto participar en este estudio se me solicitará que complete mis datos personales como sexo, edad, escolaridad y estado civil. Después los investigadores me darán o leerán la encuesta la cual contiene un número de 32 preguntas que determinarán como percibo el cuidado que me brinda el personal de enfermería y me tardaré en contestar un tiempo estimado de 10 a 15 minutos y será contestada con pluma o lápiz sin omitir ninguna pregunta. Entiendo que en esta investigación habrá aproximadamente 15 pacientes como yo.

Confidencialidad: Se me ha informado que la información proporcionada no será revelada por ningún motivo a personas ajenas a la investigación y es únicamente con fines de investigación, los registros de mi información los puedo solicitar directamente con el investigador.

Riesgos: Me han explicado claramente que mi participación no tiene ningún riesgo para mi salud.

Beneficios: En este estudio no tendré beneficios personales, sin embargo los resultados que se obtengan de esta investigación servirán para evaluar el cuidado que brinda el personal de enfermería.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a los investigadores principales Samuel Luis Hernández 812 389 21 79, Andrea Zuzzet Pérez Huerta 811 974 80 66, Dra. Yolanda Ramírez Velázquez 818 280 91 82 y Dra. Zeta Melva Triana Contreras 821 512 65.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria, puedo rehusarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de que expresen las razones de mi decisión además de no perder los beneficios a los que tenía derecho.

Conclusión: Ya que comprendí en que consiste el estudio estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: Los estudiantes Samuel Luis Hernández y Andrea Zuzzet Pérez Huerta me han explicado en que consiste el presente estudio, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer con total libertad.

Si acepto No acepto

Firma del participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

Apéndice B

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de unas características personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con pluma una "X" en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

1. Sexo: 1.Hombre__ 2. Mujer__

2. Edad:

1. 18 a 25 __ 2. 26 a 35__ 3. 36 a 45__ 4. 46 a 55__

5. 56 a 65__ 6. 66 a 75__ 7. 76 a 85__ 8. 86 a 99__

3. Escolaridad:

1. Primaria__ 2. Secundaria__ 3. Preparatoria__ 4. Universidad__

4. Estado civil: 1. Soltero__ 2. Casado__ 3. Viudo__ 4. Union libre__

5. Divorciado__

Apéndice C
Percepción de comportamientos de cuidado humanizado
de enfermería
(González-Hernández, 2016)

Las siguientes preguntas están relacionadas con la percepción sobre el cuidado humanizado proporcionado por parte del personal de enfermería.

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a su persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
 - 1**=Nunca
 - 2**=Algunas veces
 - 3**=Casi siempre
 - 4**=Siempre

Preguntas	1	2	3	4
1. Le hacen sentirse como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a su persona.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

1=Nunca

2=Algunas veces

3=Casi siempre

4=Siempre

Preguntas	1	2	3	4
7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a su persona.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

1=Nunca

2=Algunas veces

3=Casi siempre

4=Siempre

Preguntas	1	2	3	4
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				

Instrucciones:

1. Señale con una X lo que aplique a su persona.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

1=Nunca

2=Algunas veces

3=Casi siempre

4=Siempre

Preguntas	1	2	3	4
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar el dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				

32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				
--	--	--	--	--

Resumen Autobiográfico

Andrea Zuzzet Perez Huerta

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

Tesis: Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería

Área de estudio: Clínico.

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el día 14 de noviembre de 1998. Hija primogenital de la Sra. Ma. Guadalupe Huerta Sanchez

Educación: Egresada de la Escuela Primaria, Secundaria y Preparatoria "Colegio Mano Amiga La Cima"

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: andreaz.perez@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Samuel Luis Hernández

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

Tesis: Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería

Área de estudio: Clínico.

Biografía: Nacido en Monterrey, Nuevo León, México, el día 27 de abril de 1999. Hijo segundogénito del Sr. Rogelio Luis González y la Sra. Teresa Hernández Martínez.

Educación: Egresado de la Escuela Primaria "Alfonso Martínez Domínguez", en el año 2012.

Egresado de la Escuela Secundaria Técnica "No. 84 Emilio Guzmán Lozano", en el año 2015

Egresado de la Preparatoria "No. 15 Francisco I. Madero" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el año 2017.

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: samuel.luis@udem.edu