

Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería

Perception of Hospitalized Patients Regarding Nursing Care

Percepção dos pacientes hospitalizados sobre os cuidados de enfermagem

*Carlos Alberto Fernández-Silva*¹, ORCID 0000-0002-3610-7577
*Edmundo João Mansilla-Cordeiro*², ORCID 0000-0003-2040-0565
*Andrea Aravena Flores*³, ORCID 0000-0002-2614-442X
*Betty Antiñirre Mansilla*⁴, ORCID 0000-0003-4227-4360
*María Isabel Garcés Saavedra*⁵, ORCID 0000-0003-0615-4580

^{1 2 3 4} Universidad De Los Lagos, Chile

⁵ Hospital Puerto Montt, Chile

Resumen: Introducción: La atención humanizada requiere la interacción entre los conocimientos científicos y los valores, generando la necesidad de particularizar los cuidados, siendo esta una actividad esencial en enfermería. Objetivo: Analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales de enfermería. Metodología: Se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, que incluyó a los usuarios hospitalizados en los Servicios Clínicos de Medicina, Cirugía, Pensionado y representantes legales de pacientes menores de 18 años en Pediatría, de un hospital público ubicado en el sur de Chile, con una muestra de 377 participantes. Posterior a aplicación de consentimiento informado, se aplicó una caracterización sociodemográfica y el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - versión 3, con adaptación transcultural para la población chilena, el cual fue complementado con otros datos pertinentes a los objetivos de la investigación. Resultados: Se encontró que las personas participantes en su mayoría reconocieron al profesional de enfermería por el uniforme, y pese a existir algunas diferencias en cada servicio, refirieron satisfacción con el cuidado recibido (84,6 %). Aspectos como la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal de enfermería, evidenciaron relación estadística con la satisfacción. Conclusiones: Se requiere implementar estrategias para fortalecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería, siendo estos aspectos una contribución para la construcción de un clima y cultura organizacional que evidencien esta perspectiva de cuidado.

Palabras claves: humanización de la atención; atención de enfermería; enfermería; enfermeras clínicas; calidad de la atención de salud.

Abstract: Introduction: Humanized care requires the interaction between scientific knowledge and values, generating the need to particularize care, which is an essential activity in nursing. Objective: To analyze the perception of hospitalized users regarding the humanized care they receive from nursing professionals. Methodology: A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional research was carried out, which included hospitalized users in the Clinical Services of Medicine, Surgery, Private, and legal representatives of patients under 18 years of age in Pediatrics, of a public hospital located in the south of Chile, with a sample of 377 participants. After the application of informed consent, it was applied a sociodemographic characterization as well as the instrument Perception of Humanized Nursing Care Behaviors - Version 3, with transcultural adaptation for the Chilean population, which was complemented with other data pertinent to the objectives of the research. Results: It was found that most of the participants recognized the nursing professional by the uniform, and despite some differences in each service, they reported satisfaction with the care received (84.6%). Aspects such as age, length of hospitalization and recognition of the nursing staff showed a statistical relation with satisfaction. Conclusions: It is necessary to implement strategies to strengthen the perception of humanized nursing care, being these aspects a contribution to the construction of an organizational climate and culture that evidences this perspective of care.

Keywords: humanization of assistance; nursing care; nursing; nurse clinicians; quality of health care.

Resumo: Introdução: Uma atenção humanizada requer a interação entre saberes científicos e valores, gerando a necessidade de particularização ou cuidado, sendo essa uma atividade essencial na enfermagem. Objetivo: Analisar a percepção que os usuários hospitalizados têm sobre o atendimento humanizado que recebem dos profissionais de enfermagem. Método: Es uma investigação quantitativa, descritiva, correlacional e transversal, que incluiu os usuários hospitalizados nos Serviços de Medicina, Cirurgia, Pensionista e representantes legais de pacientes menores de 18 anos em Pediatria, de um hospital público localizado no sul do Chile, com uma amostra de 377 participantes, Após a aplicação do consentimento informado, foi aplicada uma caracterização sociodemográfica e foi aplicado o instrumento Percepção de Comportamentos de Assistência Humanizada de Enfermagem - versão 3, com adaptação transcultural para a população chilena, ou que foi complementado com outros dados pertinentes aos objetivos da pesquisa. Resultados: Verificou-se que os participantes, em sua maioria, reconheciam ou profissionais de enfermagem pelo uniforme e, apesar da existência de algumas diferenças em cada Serviço, relatam sentir-se satisfeitos com o atendimento recebido (84,6 %). Aspectos como a idade, tempo de internação e reconhecimento da equipe de enfermagem apresentam relação estatística com a satisfação. Conclusões: É necessário implementar estratégias que fortaleçam a percepção do cuidado humanizado de enfermagem, sendo esses aspectos uma contribuição para a construção de um clima e cultura organizacional que demonstrem essa perspectiva de cuidado.

Palavras-chave: humanização da assistência; cuidados de enfermagem; enfermagem; enfermeiras clínicas; qualidade da assistência à saúde.

Recibido: 21/07/2021

Aceptado: 14/02/2022

Cómo citar:

Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022;11(1), e2635. DOI: 10.22235/ech.v11i1.2635

Correspondencia: Carlos Alberto Fernández-Silva. E-mail: carlosalberto.fernandez@ulagos.cl

Introducción

La atención humanizada se podría definir como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo. ⁽¹⁾ En enfermería es:

el acto de cuidar al individuo, la familia y la comunidad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado. ⁽²⁾

Esto exige al personal de enfermería un comportamiento práctico moral. ⁽³⁾ Considerando esa definición, el cuidado personalizado de los usuarios es la esencia de la profesión de enfermería, en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la actividad de cuidar es toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro. En un estudio realizado por Hermsilla et al., ⁽⁴⁾ el principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y cómo se ayuda a entender y vivir este proceso, a través de la expresión de sentimientos. Sin embargo, existen situaciones como la gran reestructuración administrativa y el uso de las nuevas tecnologías que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos que la esencia de esta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. ^(5, 6)

Diferentes estudios han evidenciado la importancia del trato humanizado de enfermería como factor determinante para el proceso de recuperación, tanto del usuario como de su familia. ⁽⁷⁾ Es pertinente mencionar que, como personas, son vulnerables, y el proceso de hospitalización quiebra el orden interno de quien la vivencia, confiriéndole mayor vulnerabilidad emocional, física y psicológica. En esa lógica, la persona enferma es un ser frágil que depende de los cuidados. La persona que se encuentra hospitalizada suele sufrir ansiedad al percibir un medio hospitalario hostil que dificulta el proceso de enfrentar la enfermedad. ⁽⁸⁾

Entre las investigaciones realizadas sobre esta temática, se puede mencionar la realizada en Madrid en el 2019 por López y Villaverde, en la que se menciona que el hospital es un escenario en el que la experiencia del sufrimiento, tanto físico como psíquico, está constantemente presente. ⁽⁹⁾ En ese mismo año, Alfaro y Atria publican una investigación, desarrollada en población infantil, en la que se reveló que el 50 % de los niños estudiados presentó alteración emocional durante la hospitalización, existiendo asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado emocional. ⁽¹⁰⁾

En estos estudios se pudo apreciar que investigar la percepción de los usuarios hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de características tales como su cultura, expectativas, factores personales, así como también de experiencias previas y de la propia enfermedad. ⁽¹¹⁾ Es por esto por lo que se consideró necesario incluir las características demográficas de los usuarios y la identificación que estos realizan hacia el profesional de enfermería.

En el contexto de Latinoamérica, se pueden mencionar los siguientes hallazgos: en un hospital de Ecuador se obtuvo buena percepción del cuidado humanizado, priorizando la categoría de cuidado con un 65 %, apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona 56,3 % y cualidades del hacer de enfermería 59,4 %. ⁽¹²⁾ En México, Puch-Ku et al. ⁽¹³⁾ evidenciaron también predominio de percepciones de cuidado humanizado favorables, hallazgos similares se reportaron en Colombia en el año 2015, ⁽¹⁴⁾ donde la satisfacción y las experiencias de los usuarios con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %. En Chile, en el 2018, también se realizó una investigación con usuarios hospitalizados en donde se obtuvo que el 86 % consideró que siempre recibió trato humanizado, destacándose que el 0,6 % nunca percibió un trato humanizado. Además, en las dimensiones, se destacó “cualidades del hacer”, es decir, percibieron que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. ⁽¹⁵⁾

En contraste con la evidencia anterior, en Perú se reportaron dos investigaciones con resultados no tan favorables respecto de la percepción de humanización. La primera investigación, realizada en Lima por Guerrero Ramírez et al, evidenció que el cuidado humano que ofrecen las enfermeras es regular en un 52 %. ⁽¹⁶⁾ La segunda investigación, realizada en otro hospital de Perú, evidenció que solo el 36 % de los usuarios encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado. ⁽¹⁷⁾

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, las evidencias sugieren que es importante conocer cómo los usuarios perciben el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, ya que este repercute en el bienestar de los usuarios y en sus procesos de atención tales como el alta, la satisfacción durante su estancia y otros aspectos relacionados con la calidad de la atención.

Esta investigación se trazó, como objetivo general, analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de enfermería. Los objetivos específicos son: establecer el perfil de aquellos usuarios que no identifican al profesional de enfermería y las características por las cuales sí les identifican; identificar el perfil sociodemográfico y su percepción respecto del cuidado humanizado recibido por parte de las profesionales de enfermería; y relacionar la percepción del cuidado teniendo en consideración las variables sociodemográficas y cada servicio clínico.

Metodología

Se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal ⁽¹⁸⁾ entre los meses de abril a agosto de 2019.

La población objetivo fueron personas hospitalizadas en los servicios clínicos de Medicina, Cirugía, Pensionado y representantes legales de pacientes menores de 18 años en el servicio de Pediatría de un hospital público ubicado en el sur de Chile. Como criterios de inclusión se consideró: paciente hospitalizado o representante legal mayor de 18 años, estar

ingresado y categorizado en el registro informático del hospital, no presentar alteración en su estado de conciencia, no encontrarse en proceso de alta o con alguna otra condición que pudiese afectar su participación, y capaz de identificar al profesional de enfermería que le ha brindado cuidados durante su estancia. Se excluyó a pacientes bajo sedación, pacientes con trastornos del lenguaje o con diagnóstico de alguna patología psiquiátrica.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la calculadora muestral Netquest. Se tomó como universo el total de egresos anuales, el cual correspondió a 14.612 usuarios. Para el cálculo de la muestra se consideró un 95 % de confianza y 5 % de error, arrojando un total de 375 usuarios, sin embargo, en el proceso se recolectaron 377 encuestas, con las que finalmente se trabajó. Para dar cumplimiento con el primer objetivo, se analizó la información de 49 personas que no identificaron a las profesionales de enfermería, motivo por el cual durante el desarrollo de toda la investigación se contactó a 426 personas.

La investigación se presentó a la dirección del hospital y la subdirección de gestión del cuidado. Con su autorización se procedió a capacitar a un grupo de estudiantes de último año de la carrera de enfermería y profesionales, quienes apoyaron durante la recolección de la información. Se realizó el proceso de consentimiento informado a las personas participantes, en el cual se explicó previamente, entre otros, su voluntariedad en el proceso, que no se verían afectados sus servicios por ningún motivo, que la información sería tratada en forma anónima y que se garantizaría la confidencialidad de los datos; posteriormente, se les aplicaron los instrumentos de la investigación.

Se consideró la percepción como variable dependiente, y como variables independientes las que hacían parte de las características sociodemográficas y el servicio clínico. El instrumento que se utilizó iniciaba con datos generales como el servicio clínico, fecha y tiempo de hospitalización; posteriormente datos sociodemográficos tales como: edad, sexo, nivel educativo y creencias. Se adicionó una pregunta respecto de si el usuario identificaba al profesional de enfermería: si este respondía que “No”, se suspendía la aplicación, y si respondía que “Sí”, se daban opciones para saber de qué forma lo identificaba.

Posteriormente se aplicaron las preguntas del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - versión 3 (PHCE3), con adaptación transcultural para la población chilena. ⁽¹⁹⁾ Este instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0,92 y consta de 32 ítems con formato escala de Likert con cuatro opciones: *siempre*, *casi siempre*, *algunas veces* y *nunca*. Las preguntas tributan a tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería (calidad), apertura a la comunicación enfermero-paciente (comunicación) y disposición para la atención (disposición). Para establecer la satisfacción global se consideró la siguiente interpretación según el puntaje: siempre (128-121 puntos), casi siempre (120 a 112 puntos), algunas veces (111 a 96 puntos), nunca (95 a 32 puntos). Los puntajes de siempre y casi siempre se interpretaron indicativos de satisfacción usuaria, mientras que los de algunas veces y nunca, como insatisfacción.

La información se analizó en el software SPSS versión 17, se aplicaron pruebas de Chi², considerando asociaciones significativas con valores de $p \leq 0,05$.

Se contó con el concepto favorable del Comité Ético Científico del Servicio de Salud del Reloncaví (Ordinario 28-2019), garantizando el respeto por la legislación y normativas vigentes en cuanto a investigación con seres humanos.

Resultados

Del total de personas encuestadas, el 88,5 % reconoció al profesional de enfermería que le brindaba cuidados. Al indagar respecto a de qué manera realizaba dicho reconocimiento, en su mayoría (67,4 %) refirió que fue debido al uniforme (Gráfico 1).

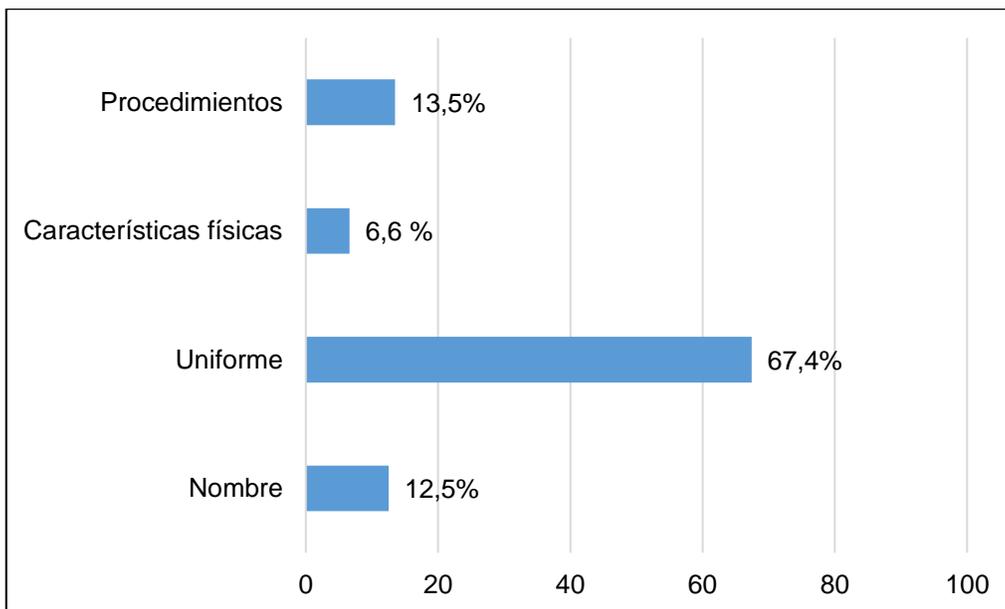


Gráfico 1. Características por las cuales se identifica al profesional de enfermería (n: 377).

Fuente: Elaboración propia (2021).

Respecto del 11,5 % restante (49 personas), quienes manifestaron no identificarlos, se pudo establecer su perfil, el que correspondió a personas adultas entre 18 a 64 años (51 %), en su mayoría hombres (57,1 %) con nivel educativo alto (71,4 %) y con tiempos de hospitalización menores a 7 días (67 %).

En cuanto al perfil de los usuarios a quienes se evaluó la percepción del cuidado humanizado, se encontró que en su mayoría fueron de los servicios clínicos de Medicina y Cirugía (73,2 %), adultos entre los 18 y 64 años (media 48,63, DE 17,63), mujeres, con bajo nivel educativo, estaba hospitalaria entre 1 a 30 días (82,5 %) y de creencias predominantemente católica y evangélica. Cabe señalar que se consideró bajo nivel educativo el haber alcanzado hasta la media o secundaria en forma incompleta.

Tabla 1. Perfil del usuario (n: 377)

	Frecuencia	Porcentaje
Servicio		
Medicina	121	32,1
Cirugía	155	41,1
Pediatría	71	18,8
Pensionado	30	8,0
Grupo etario		
Personas adultas	294	78
Personas mayores	83	22
Tiempo de hospitalización		
Menos de un día	47	12,5
De 1 día a 7 días	218	57,8
De 8 días a 30 días	93	24,7
Más de 30 días	19	5,0
Sexo		
Mujer	217	57,6
Hombre	160	42,4
Nivel educativo		
Bajo (Ninguno a media incompleta)	198	52,5
Alto (Media completa en adelante)	179	47,5
Creencias		
Católica	227	60,2
Evangélica	95	25,2
Mormona	7	1,9
Testigo de Jehová	1	,3
Ninguna	41	10,9

Fuente: Elaboración propia (2021).

Al indagar respecto de la percepción del cuidado humanizado de enfermería se pudo apreciar que la mayoría de los usuarios refirió sentirse satisfecho 84,6 % (siempre: 68,7 % y casi siempre: 15,9 %, valor mínimo 42, máximo 128, Media 119,64, DE: 12,89). Tomando

el criterio *siempre*, se destacó el servicio de Pensionado con un 90 %, mientras que el servicio de Pediatría logró el 49,3 %, pese a ello este servicio alcanzó el criterio satisfactorio al evaluarlo en conjunto con el criterio *casi siempre* (70,4 %). En los servicios clínicos de Medicina y Cirugía la satisfacción fue de 81,8 % y 90,9 % respectivamente (Gráfico 2). Cabe mencionar que la percepción según servicio fue significativa: χ^2 : 29,08; $p=0,001$.

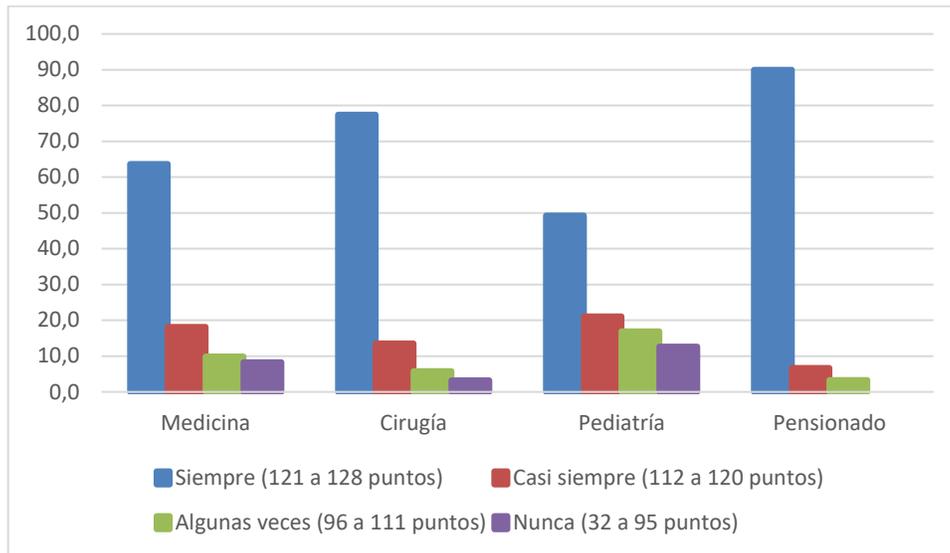


Gráfico 2. Porcentaje de la percepción del cuidado humanizado por servicio clínico. χ^2 : 29,08; $p=0,001$. Fuente: Elaboración propia (2021).

Al analizar la satisfacción según dimensiones del instrumento, se pudo observar que la calidad fue la que obtuvo mejor percepción en los servicios evaluados (90 %), seguida por disposición (85 %) y comunicación (84 %).

El análisis por servicio y dimensión permitió establecer que la calidad y disposición alcanzaron una percepción de satisfacción del 100 % en el servicio de Pensionado, mientras que la comunicación evidenció 94 % de satisfacción en el servicio de cirugía. Pese a que en el servicio de Pediatría existió satisfacción por cada dimensión, la insatisfacción fue mayor al compararlo con los otros (Tabla 2).

Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado según dimensión y servicio clínico

		Servicio							
		Medicina n= 121		Cirugía n=155		Pediatria n=71		Pensionado n=30	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Calidad	Satisfecha/o	109	90	143	92	58	82	30	100
	Insatisfecha/o	12	10	12	8	13	18	0	0
Comunicación	Satisfecha/o	95	79	145	94	51	72	26	87
	Insatisfecha/o	26	21	10	6	20	28	4	13
Disposición	Satisfecha/o	103	85	139	90	48	68	30	100
	Insatisfecha/o	18	15	16	10	23	32	0	0

Fuente: Elaboración propia (2021).

Es de destacar que la afirmación número 1 del instrumento correspondiente a la dimensión de calidad (*Lo (la) hicieron sentir como una persona*) fue la que obtuvo la mejor calificación general, alcanzando el 92 % del criterio *siempre*; en la dimensión disposición, el resultado de la afirmación 25 del instrumento (*Le preguntaron y se preocuparon por su estado de ánimo*) en pediatría obtuvo un 32,4 % de insatisfacción (nunca: 23,9 %, casi nunca: 8,5 %).

Pese a no ser estadísticamente significativas, existen diversas afirmaciones del instrumento desde las que se esperaría una percepción satisfactoria, pero la existencia de insatisfacción en porcentajes que están en torno al 1 % permite interpretar que se omitieron comportamientos de cuidado humanizado con los usuarios.

El análisis correlacional de la percepción del cuidado humanizado según el perfil de los usuarios permitió evidenciar asociaciones de la satisfacción con la edad (Chi^2 : 7,90; $p=0,019$), el tiempo de hospitalización (Chi^2 : 26,74; $p= <0,001$) y el reconocimiento del profesional de enfermería (Chi^2 : 10,35; $p=0,016$). De acuerdo con ello se pudo afirmar que, entre más edad de los usuarios, aumenta la percepción de satisfacción, en especial en la dimensión disposición (Chi^2 : 11,94; $p=0,003$). Por otra parte, entre mayor fue el tiempo de estadía, los usuarios tienen una mayor percepción de satisfacción, y por ende de cuidados humanizados, en las tres dimensiones evaluadas. El hallazgo relacionado con el reconocimiento del profesional de enfermería permitió evidenciar que entre más se presente dicho reconocimiento, se mejora la satisfacción, en particular con la dimensión comunicación (Chi^2 : 8,14; $p=0,043$). El nivel educativo evidenció asociación con la dimensión disposición (Chi^2 : 6,61; $p= 0,010$) (Tabla 3).

Tabla 3. Asociaciones entre el perfil y la percepción del cuidado humanizado (n: 377)

Variables	Satisfacción general		Calidad		Comunicación		Disposición	
	Chi ²	p	Chi ²	p	Chi ²	p	Chi ²	p
Grupo etario	7,903	0,019	,054	5,846	2,486	,289	11,948	,003
Tiempo de hospitalización	26,74	<0,001	10,283	,016	17,681	,001	27,048	<0,001
Nivel Educativo	,175	,676	,247	,620	,502	,479	6,619	,010
Creencias Clasificación	,101	,751	,295	0,587	,056	,812	,137	,711
Reconocimiento	10,35	,016	6,474	,091	8,144	,043	5,168	,160

Fuente: Elaboración propia (2021).

Discusión

Según lo revisado, existen diversos factores a ser considerados en este estudio, entre ellos, el cómo los usuarios identifican quién les presta los cuidados, cómo se sienten al recibir cuidados de enfermería y qué tan bien cuidados se sienten, lo que repercute finalmente en su percepción de humanización de la atención.

Si bien se describe dentro de los resultados que generalmente se reconoce a los profesionales de enfermería que brindan los cuidados mayoritariamente por el uniforme (en Chile, usualmente las enfermeras usan el color azul marino, las técnicas en enfermería celeste y auxiliares gris o blanco), reiteradas veces se observan modificaciones y uso inadecuado de este dentro de las instituciones,⁽²⁰⁾ lo que hace que muchas veces los usuarios no reconozcan el estamento ni la función que cumplen los funcionarios de salud, pudiendo alterar su percepción de cuidado personalizado y humanizado.

Lo anterior puede responder a varias razones. Dentro de la literatura se describe la incorporación de un gran número de personas jóvenes, falta de orientación adecuada o que no se les exige el cumplimiento de las normas institucionales, y, por otro lado, muchas veces estas modificaciones pueden responder a las nuevas corrientes del vestir y de la moda dentro del ambiente clínico.⁽²⁰⁾ Lo anterior resulta llamativo, puesto que se pensaría que la credencial y la identificación verbal sería el método de reconocimiento primario.

En el mismo sentido, se hace necesario reconocer al profesional de enfermería, al ser un factor positivo para favorecer la percepción del cuidado humanizado, siendo la comunicación el aspecto que más influye, lo que conlleva a considerar las acciones que propendan por el fortalecimiento de las habilidades para escuchar, comprender, acompañar y clarificar, como parte del proceso de enfermería. Resulta relevante dejar registro escrito de estas actividades, con el fin de favorecer la continuidad de los cuidados y evidenciar su calidad. En este contexto, resulta pertinente implementar capacitaciones sobre la temática, en las que se incluya intencionadamente el personal recién ingresado a la institución.

Por otro lado, se debe tener presente que hacer énfasis en aspectos de tipo biomédico, dejando de lado el abordaje biopsicosocial y espiritual, puede llevar a un cuidado deshumanizado,⁽²¹⁾ por lo que se recomienda prestar un cuidado personalizado a las necesidades de cada usuario, considerando aspectos como un servicio compasivo, humano y respetuoso, así como realizar futuras investigaciones relacionadas a las actitudes, percepciones y conocimientos sobre la espiritualidad y la muerte por parte del personal de enfermería.

Con respecto a las dimensiones del cuidado humanizado en los servicios clínicos estudiados, según los hallazgos encontrados se puede deducir que existe una percepción general positiva de satisfacción de los usuarios, siendo relevante los resultados obtenidos en el servicio de Pensionado, por lo cual resulta interesante indagar respecto de este fenómeno en futuras investigaciones.

Contrario a los hallazgos de Monje et al. 2018,⁽¹⁵⁾ donde mencionan que no existen diferencias entre grupo etario y la percepción del cuidado humanizado, en este estudio se encontró asociación estadística entre las variables, por lo que se invita a mantener el cuidado que se otorga a las personas mayores, pero se debe trabajar intencionadamente en mejorar la percepción de otros grupos etarios más jóvenes.

Otro de los hallazgos se relacionó con el tiempo de hospitalización como un factor que favorece la percepción de comportamientos de cuidado humanizado. Esto podría relacionarse con el vínculo que en todo ámbito se construye mediante interacciones constantes entre personas, lo que, para la enfermería, favorece la confianza y la seguridad, aspectos fundamentales para el aporte al bienestar de las personas que están a su cuidado y que impactan además en su entorno, teniendo correspondencia con su sentido profesional.^(22, 23)

Por otro lado, la percepción del cuidado humanizado en las unidades de pediatría envuelve un horizonte más amplio que en la atención a adultos, al involucrar niños y sus acompañantes/familiares, vinculando aspectos como la atención, preocupación y, a menudo, la participación afectiva con el paciente, generando una tríada asistencial entre el personal de enfermería, los niños y niñas, y sus familiares o acompañantes.⁽²⁴⁾

Es de mencionar que la percepción de los acompañantes/familiares está ligada a la importancia en el uso de estrategias como la escucha integral, la comunicación verbal y no verbal, la optimización de información entre los miembros del equipo, y a su vez de este equipo con el niño/a y su familiar o acompañante, destacando la importancia de la honestidad al suministrar información.⁽²⁴⁾

Si se compara la percepción del cuidado humanizado en unidades de pediatría con otro tipo de unidades en las que se atienden adultos, se puede apreciar diferencias en el tipo de vínculo generado. La hospitalización provoca sentimientos y emociones ambivalentes, con predominio de sentimientos negativos, el rol parental se ve comprometido por la hospitalización, los padres se sienten impotentes ante las necesidades de sus hijos e hijas, lo que refleja una demanda de atención global e individualizada en la que las enfermeras adoptan el modelo de colaboración asistencial.⁽²⁵⁾ Es importante que el personal de enfermería esté preparado para reconocer a estos padres como vulnerables, brindando finalmente seguridad, cariño y atención a sus requerimientos.

Los resultados del estudio reconocen el desafío que implica ver la humanización como una de las prioridades dentro del quehacer de enfermería, siendo que muchas veces se opta por el lado biomédico de la atención. La profesión de enfermería debe contemplar al ser humano en sus factores biopsicosociales y familiares, a fin de solventar un cuidado

integral a las personas y favorecer su recuperación. Se genera la necesidad de potenciar la investigación y capacitación en este tipo de temáticas, y reconocer los aspectos del trato humanizado como parte fundamental de los cuidados, considerándolos como parte de los cuidados perdidos que generan o potencian alteraciones en el bienestar de las personas. ⁽²⁶⁾

Conclusiones

Los resultados permiten proponer a las instituciones de salud la incorporación de aspectos relacionados con la humanización como parte de sus capacitaciones. Además, identificar y replicar las experiencias exitosas de cuidado que se estén generando en alguna de las áreas clínicas, lo que podría llevar a construir protocolos que orienten la prestación de cuidados desde una perspectiva humanizada. De esta manera, se estaría contribuyendo a la construcción de un clima y cultura organizacional que evidencien dicha perspectiva, en aspectos como el saludo, la identificación del personal, la presencia de profesionales de enfermería durante la visita de los familiares, entre otras estrategias que puedan considerarse pertinentes a las particularidades de las instituciones, tomando el modelo de Jean Watson como referencia en el modelo de cuidado. ⁽²⁷⁾

También es una invitación a los profesionales de enfermería para reflexionar en forma constante respecto de su práctica profesional y cómo incorpora en ella en forma intencionada conductas que conllevan a demostrar una postura humanizada. ⁽²⁸⁾

Se reconoce como limitante el diseño cuantitativo, motivo por el que se considera pertinente desarrollar investigaciones cualitativas que permitan estudiar más a fondo los fenómenos del cuidado relacionados con la percepción de humanización tanto en los usuarios como en las profesionales de enfermería.

Es de mencionar que la investigación fue elaborada antes de la pandemia por COVID-19, motivo por el que sería pertinente desarrollar investigaciones relacionadas con los cuidados, la humanización y, en especial, la comunicación con el uso de elementos de protección personal, evidenciando las habilidades que han tenido que construir las profesionales de enfermería para sortear estas dificultades.

Referencias bibliográficas

1. Llanes G, Bejarano D, Márquez L, Ponce C, Martínez R. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018;8(1):18–26.
2. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cienc. Enferm*. 2015;21(2):39-49 DOI: 10.4067/S0717-95532015000200005
3. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmol*. 2015;28(2),228-233.
4. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm*. 2016;25(4):273-277.

5. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez B. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 2018;24(1):39-46. DOI: 10.4067/S1726-569X2018000100039
6. Arandojo M. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería, *Index Enferm*. 2016;25(1-2):38-41.
7. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura, *Enfermería Global* [Internet]. 2020;19(2):640-672. DOI: 10.6018/eglobal.392321
8. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana de Enfermer*. 2015;31(3).
9. López A, Villaverde O. Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. Número monográfico: psicología y salud. *Rev. Clín Contemp*. 2019;10(1):1-19. DOI: 0.5093/cc2019a2
10. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado (2º parte). *Rev. Ped. Elec*. 2019;6(1).
11. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm. Univ*. 2015;12(2). DOI: 10.1016/j.reu.2015.04.001
12. Chamba Guamo B. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital Militar 7BI de la ciudad de Loja desde Diciembre 2019-Febrero 2020. *Rev. Ocronos*. 2020;3(2):114.
13. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GÁ, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm IMSS*. 2016;24(2):129-136.
14. Lenis-Victoria C, Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):415-25. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
15. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, *Cienc. enferm*. 2018;24(1):5. DOI: 10.4067/s0717-95532018000100205
16. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142.
17. Gutiérrez Vásquez D, Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *Rev. acc cietna: para el cuidado de la salud*. 2019;6(2):68-82. DOI: 10.35383/cietna.v6i2.258

18. León OG, Montero I. Métodos de investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill;2012.
19. Melita A, Jara P, Pereira D, Luengo L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid.* 2018;9(2):2245-56. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i2.531
20. León C. El uniforme y su influencia en la imagen social. *Rev Cubana Enfermer.* 2006;22(1).
21. González-Juárez L, Velandia-Mora A, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Rev CONAMED.* 2009;14(1):40-43.
22. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. *Revista Enfermería Actual.* 2020;(40). DOI: 10.15517/revenf.v0i39.40788
23. Racionero S. Relaciones humanas de calidad como contexto de salud y libertad. *Revista de Fomento Social.* 2018;(289):43-63. DOI: 10.32418/rfs.2018.289.1434
24. Villa L, Silva J, Silva J, Costa F, Camargo C. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. pesqui. cuid. Fundam.* 2017;9(1):187-192.
25. Vieira N, Batoca E. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Rev. Enf. Ref.* 2015;4(4):107-115. DOI: 10.12707/RIV14032
26. Hernández Cruz R, Moreno Monsiváis MG, Cheverría Rivera S, Landeros López M, Interrial Guzmán MG. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enferm.* 2017;26(3):142-146.
27. Tercero Gualpa, CA. Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con covid-19: Ecuador 2020. *Ocronos.* 2021;4(3):80.
28. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre.* 2017;3(1).

Contribución de los autores: a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito.

C. A. F. S. ha contribuido en a, b, c, d, e; E. J. M. C. en a, c, d, e; A. A. F. en a, b, d, e; B. A. M. en a, b, d, e; M. I. G. S. en b, d, e.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo