

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería

Ana Gabriela Flores Romo¹

floresromo.ag@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4865-4519>

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

Roxana Araujo Espino

roxana.araujo@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

Perla María Trejo Ortíz

perlatrejo@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

Zorrilla Martínez Laura Berenice

berenice_zorrilla@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1322-2326>

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

Eduardo Reveles Caldera

erc10588@live.com.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6442-3681>

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

Alejandro Calderon Ibarra

gotaalex@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4684-8096>

Universidad Autónoma de Zacatecas

México

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción que tienen los usuarios del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en un hospital público en México. Método: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal en el que se incluyeron a 52 usuarios admitidos en áreas de cuidados intensivos, traumatología y ortopedia, medicina interna y cirugía, con un muestreo no probabilístico a disponibilidad, para recolectar la información se usó la escala PCHE 3ra versión, el estudio se apegó a lo dispuesto por el tratado de Helsinki. Los datos fueron vaciados y analizados en el programa estadístico SPSS para Windows versión 23. Resultados: El PCHE 3er versión obtuvo un alfa 0.980, predominó el sexo masculino con un 51.9%, el estado civil casado con un 65.4% y con escolaridad de primaria con un 48.1%, en cuanto al cuidado humanizado se encontró que el profesional de enfermería siempre otorga un cuidado humanizado percibido en un 63.5%. Conclusiones: Los pacientes que participaron en el presente estudio no perciben un cuidado humanizado en su totalidad, lo que genera áreas de oportunidad para mejorar la atención.

Palabras clave: enfermería; cuidado humanizado; percepción

¹ Autor Principal

Correspondencia: floresromo.ag@uaz.edu.mx

Patient perception of humanized nursing care

ABSTRACT

Objective: To describe the perception that users have of the humanized care provided by the nursing staff in a public hospital in Mexico. Method: A cross-sectional descriptive study was carried out in which 52 users admitted to intensive care, traumatology and orthopedics, internal medicine and surgery areas were included, with a non-probabilistic availability sampling, to collect the information was used the scale of Perception of behavior of humanized nursing care (PCHE) 3rd version, the study adhered to the provisions of the Helsinki treaty. The data was emptied and analyzed in the statistical program SPSS for Windows version 23. Results: The PCHE 3rd version obtained a Cronbach's Alpha, a Global of 0.980, the patients are described as follows, observing that the male sex predominated with 51.9%, marital status married with 65.4% and with primary schooling with 48.1%, in terms of humanized care, it was found that the nursing professional of a second-level public hospital always provides humanized care perceived by 63.5%. Conclusions: The patients who participated in this study do not perceive humanized care in its entirety, which generates areas of opportunity to improve care.

Keywords: nursing; humanized care; perception

Artículo recibido 15 noviembre 2023

Aceptado para publicación: 30 diciembre 2023

INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años el desarrollo y avance de la ciencia y la tecnología ha servido para incrementar la supervivencia de la población de tal manera que la mortalidad en los pacientes atendidos en hospitales se ha reducido en por lo menos en un 10%, por otro lado el personal de salud entre ellos de enfermería no se encuentra consciente de esto, por lo que en los últimos años se ha presentado una disminución o pérdida del trato personal y humano que le representa, esto puede estar relacionado con las facilidades para realizar actividades básicas o con las exigencias administrativas actuales y es enviado a un segundo plano, esto es un asunto de gran importancia debido a que actividades básicas como la toma de signos vitales, la comunicación y el contacto con el paciente, familia y con el mismo profesional de la salud se ven perjudicados (Calle & Lallemand, 2014; Cruz Riveros, 2020; Tejeda Dilou et al., 2021; Vialart Vidal, 2019). En las últimas décadas el entorno hospitalario se ha enfocado en manejar tecnología avanzada donde coinciden los profesionales de salud y pacientes, esto propicia que el paciente rompa la conexión entre él y su entorno; lo que conlleva a que este dependa de un cuidado humanizado indispensable; por el otro lado el equipo de salud se enfrenta a un ambiente de alto nivel tecnológico que demanda el desarrollo de competencias cognitivas, habilidades prácticas y responsabilidades profesionales que en ocasiones llevan al personal a abordar las necesidades del paciente de una manera técnica, generalizada y poca sensible. (Calle Morales, 2023; Rio, 2022; Vialart Vidal, 2019)

Por lo antes mencionado la forma en que el paciente percibe su cuidado a través de la satisfacción de necesidades, se ve favorecida por las relaciones interpersonales que este crea con el personal de enfermería y en general por los profesionales de la salud durante la estancia hospitalaria (Joven et al., 2019; Tejeda Dilou et al., 2021). Los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad (Marcelo Villarreal, 2022; Monje V. et al., 2018; Vásquez & Alcántara, 2019) El significado del cuidado de enfermería en los pacientes de los servicios hospitalarios, observa a través de su discurso, que el cuidado para ellos se compone de preocupación, amor, ánimo, buen trato, atención, acción

oportuna, habilitación, poder y dependencia, procesos que realizan los estudiantes de enfermería, pero es poco frecuente realizado por enfermeras profesionales.(Cereceda Quispe, 2022; Fernández-Silva et al., 2022)

La humanización no es algo que suceda de manera espontánea, sino que debe ser fomentada, aprendida y practicada. Además, “Solo un ser humano es capaz de reconocer la dignidad del otro y respetar sus derechos, asumiendo en consecuencia el deber ético de asistirlo, cuidarlo, consolarlo y acompañarlo en su fragilidad” (González-Hernández, 2015; Oviedo et al., 2020). La humanización en la atención a la salud no es una ideología, es una alianza con la persona y su forma de vivir. Recoge aspectos de la calidad y constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su totalidad, incluyendo desde su autonomía hasta las dimensiones más subjetivas.(Henaó Castaño et al., 2021) Para humanizar la atención a la salud se debe entender y respetar que cada persona es única e irrepetible al igual que responde de manera diferente ante las crisis vitales, lo que está ampliamente relacionado al ambiente, las intervenciones de competencia y colaboración, con la integración de la comunidad, con el individuo y la colectividad (Cruz Riveros, 2020; de la Fuente-Martos et al., 2018; Díaz-Rodríguez et al., 2020)

Actualmente se presenta cierta dificultad para ofrecer un cuidado humanizado ya que el profesional de enfermería se enfrenta con grandes obstáculos al ejercer su profesión, como entornos marcados por numerosas exigencias de tipo administrativo, escases de recursos humanos y materiales, lo que se convierte en un gran desafío al ejercer su rol de cuidador (Prias, 2017; Cereceda Quispe, 2022; Vialart Vidal, 2019) Por esto es importante conocer que percepción tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado que reciben por el personal de enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal (Guevara, Cardenaz y Hernandez, 2014) en el que se incluyeron a 52 pacientes de un hospital público de segundo nivel en Zacatecas Zac. México admitidos para su hospitalización en el área de cuidados intensivos, traumatología y ortopedia, medicina interna y cirugía durante la segunda semana de agosto del 2021 en los turnos matutino, vespertino y nocturno entre 18 y 60 años con una permanencia superior a 24 horas, conscientes y que aceptaron participar de manera voluntaria,

la recolección se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico a disponibilidad, para esta se usó una cedula de datos personales que incluían sexo, estado civil, escolaridad, servicio y años de escolaridad, para la evaluación del cuidado humanizado se utilizó y la escala de evaluación a la Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ra versión (González-Hernández, 2015), la cual obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.980, esta se encuentra conformada de 32 ítem con opción de respuesta tipo Likert de 4 opciones (1=nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre y 4=siempre); dividido 3 categorías: 1. Cualidades del hacer de enfermería 7 ítem (1, 2, 6, 7, 8, 15, 17), 2. Apertura a la comunicación enfermera paciente 8 ítem (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19), 3. Disposición para la atención 17 ítems (3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32). Los rangos para cada categoría son: 104,1- 128 puntos para siempre; 80,1 - 104 puntos para casi siempre; 56,1 - 80 puntos para algunas veces y 32- 56 puntos para nunca se percibe una relación de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os). Para describir como la categorización del cuidado como buena, regular y mala se usaron los siguientes puntos de cohorte por dimensión: Cualidades del hacer de enfermería (mala=7-14; regular=15-22; buena=23-28); Apertura a la comunicación enfermera (mala=8-16; regular=17-25; buena=26-32); Disposición para la atención (mala=17-34; regular=35-51; buena=52-68). El trabajo se sometió a revisión por el comité de ética en investigación COMBIOÉTICA 32-CEI-20180927 obteniendo su aprobación con el folio: 045-CEI-UAE-UAZ/2020, posterior se buscó la aprobación de las autoridades del hospital, una vez tendiéndola se realizó la recolecta de datos los cuales fueron capturados para su análisis en el paquete estadístico SPSS V23.

RESULTADOS

En el presente apartado se muestran los resultados encontrados en el análisis de los datos; con respecto a la consistencia interna del instrumento se encontraron las siguientes Alfas de Cronbach, una Global de 0.980, y por sub escalas la primera de las cualidades de las enfermeras presento un 0.974, de la comunicación de enfermería un 0.920 y de la disposición para la atención un 0.964.

Las características sociodemográficas de los pacientes se describen de la siguiente manera observándose que predomino el sexo masculino con un 51.9%, el estado civil casado con un 65.4% y con escolaridad de primaria con un 48.1%, con una edad promedio de 40.87 y una DE=11.95 años y años de escolaridad de

$(X)^{-}=7.02$; $DE=3.51$ años. De acuerdo con el análisis global de los datos se encontró que el personal de enfermería siempre brinda un cuidado humanizado en un 63.5%, casi siempre con un 28.8%, algunas veces 5.8% y nunca con un 1.9%, en cuanto a las dimensiones se encuentran evaluadas mayoritariamente con una percepción positiva al comportamiento de cuidado humanizado de enfermería con el predominio de la categoría siempre en los tres dominios; en el de las cualidades de enfermería se encontró las siguientes ponderaciones siempre con un 65.95%, casi siempre con un 21.15%, algunas veces 10.43% y nunca con un 2.47%, para la comunicación de enfermería un 54.33% para siempre, 28.36% casi siempre, algunas veces 14.66% y nunca con un 2.65%; por último en la disposición para la atención se tiene siempre con un 58.49%, casi siempre 24.77%, Algunas veces 14.25% y nunca con un 2.49 cabe señalar que, aunque las puntuaciones mayores se encontraron de forma positiva la respuesta precedente a ellas fue el casi siempre lo que valora de manera regular a bueno el comportamiento humanizado como se puede observar en la tabla 1.

En la primera categoría denominada cualidades del hacer de enfermería se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera (o)-paciente; por otro lado, de forma negativa al algunas veces se comunican con un tono de voz pausado, con amabilidad. La segunda categoría denominada apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado Sin embargo también se debe tomar en cuenta que refieren tener difícil para el dialogo, evitando mirarle a los ojos y recibe poca información sobre su cuidado. La tercera categoría denominada disposición para la atención se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el

cuidado, en este sentido se ven afectados los rubros de la oportunidad al llamado, preocupación por el estado de ánimo del paciente, percibiendo en algunas veces muestran algo de irresponsabilidad en su atención.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados antes mostrados se observa una similitud con los estudios previos realizados con objetivo similar, tal es el caso de los realizados en Colombia (Joven et al., 2019) Lima Perú (Moscoso Espinoza, 2017), Chiclayo Perú (González-Hernández, 2015), Chile (Monje V. et al., 2018) donde coincide con el número de participantes entre 50-171, servicios donde se encontraban los pacientes como cirugía, Unidad de Cuidados intensivos, medicina interna, traumatología y ortopedia, en hospitales de segundo nivel en el que se realizó la recolección de los datos, la escolaridad de los participantes que esta se encontró en mayor proporción de participantes con primaria o primaria incompleta.

En cuanto a la cuidado humanizado prestado por el personal de enfermería de los diferentes países se observó que el estudio realizado en Chile (Monje V. et al., 2018) es el único en el que se presentan una mayor percepción del cuidado humanizado con una valoración global de 86% para la opción de respuesta Siempre, sin embargo en este estudio se usa el PCHE 2 versión en donde se analizan 6 factores: Dar Apoyo Emocional que describe como el paciente percibe la relación con el profesional de enfermería a través de lazos de confianza; Dar Apoyo Físico que considera acciones de la enfermera relacionadas al contacto físico respetuoso, respuesta a la necesidad de acompañamiento, alivio del dolor y comodidad del paciente; Empatía: capacidad del profesional de Enfermería de establecer una relación empática con el enfermo, de ponerse en su lugar, favoreciendo la expresión de sentimientos; Cualidades del hacer de la/el Enfermera/o: cualidades en la entrega de cuidado del profesional de enfermería, es decir, su disponibilidad, trato cordial, que es capaz de identificar sus necesidades y educarlo; Proactividad: que comprende acciones de la enfermera que indican su grado de iniciativa, capacidad de dar respuesta a las interrogantes del paciente y su familia y hacerlos partícipes de su recuperación y Priorizar al ser cuidado: acciones de enfermería relacionadas al sentimiento de “ser valorado” por el profesional como ser único con necesidades diferentes, donde se encuentra una valoración por encima de 70% para la respuesta siempre diferente a lo encontrado en el presente estudio que se encuentran las respuestas de siempre de un 46.2% hasta un 73.1% y casi

siempre que predomino en el factor de las cualidades del que hacer de enfermería, proactividad y la empatía, por lo que se considera una área de oportunidad extensa para que sea reforzado.

En cuanto al estudio realizado en Lima Perú (Moscoso Espinoza, 2017) se encontró que los pacientes perciben de manera regular el cuidado humanizado en las tres diferentes dimensiones en la de las Cualidades del hacer de enfermería 68.3% apertura a la comunicación 75%, y en la disposición para el cuidado 71.1% difiriendo con los resultados encontrados en el presente con valoración como buena respectivamente 71.2%, 61.5% y 79%.

En el caso de los realizados en Colombia (Joven et al., 2019) y Chiclayo Perú (Vásquez & Alcántara, 2019) coincide en las valoraciones que prevalecen en las tres dimensiones con una mayor puntuación en las respuestas de casi siempre y siempre.

Ilustraciones, Tablas, Figuras

Tabla 1 Valoración de cuidado humanizado de enfermería

	Malo		Regular		Bueno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cualidades de enfermería	2	3.8	13	25	27	71.2
Comunicación de enfermería	2	3.8	18	34.6	32	61.5
Disposición para la atención	1	1.9	12	23.1	39	79

Fuente: PCHE 3^{ra} versión nota= frecuencia %=porcentaje

CONCLUSIONES

El cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería hacia los pacientes esta considerado de forma positiva ya que la mayor proporción de las contestaciones a los diferentes ítems de las dimensiones evaluadas prevalece la opción de respuesta casi siempre y siempre y con la clasificación de regular a bueno, no obstante, es necesario decir que también se han identificado características del mismo que son realizadas de manera eficiente y que es necesario su fortalecimiento para brindar un ciudad humanizado optimo.

La percepción del cuidado Humanizado a nivel Latinoamérica se encuentra valorado de manera similar por lo que se invita al profesional de enfermería a generar conciencia, empatía, trabajar con la comunicación verbal y no verbal al momento de realizar sus funciones y sobre todo a comprender que la tecnología es

apoyo para en el que hacer diario de los profesionales de enfermería y no una técnica de desapego hacia el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Calle, G. H. L., & Lallemand, C. Z. (2014). HUCI se escribe con H de HUMANO. *Enfermería Intensiva*, 25(4), 123-124. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2014.11.001>

Calle Morales, V. de J. (2023). Clima organizacional y cuidado humano de enfermería al paciente crítico de intermedios de un hospital de tercer nivel, Trujillo, 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122394>

Cereceda Quispe, A. (2022). Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud lima 2022. *Repositorio institucional-WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7905>

Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

de la Fuente-Martos, C., Rojas-Amezcu, M., Gómez-Espejo, M. R., Lara-Aguayo, P., Morán-Fernandez, E., & Aguilar-Alonso, E. (2018). Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(2), 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.08.002>

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., Cano Valera, M., Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672.

Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., Garcés Saavedra, M. I., Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

- González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan*, 15(3), Article 3. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>
- Henaó Castaño, Á. M., Vergara Escobar, O. J., & Gómez Ramírez, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: Análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 74-85.
- Joven, Z. M., Guáqueta Parada, S. R., Joven, Z. M., & Guáqueta Parada, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*, 37(1), 65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- Marcelo Villarreal, D. N. (2022). *Cuidado humanizado por el profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Servicio de Cuidados Intensivos de una clínica privada Lima, 2022*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5768>
- Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel P., F., Flores G., E., Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel P., F., & Flores G., E. (2018). PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. *Ciencia y enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Moscoso Espinoza, R. N. (2017). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3762>
- Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., & Licona, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24, e20190238. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Rio, P. M. V. D. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>

Tejeda Dilou, Y., Suarez Fuentes, R. R., Dandicourt Thomas, C., Tejeda Dilou, Y., Suarez Fuentes, R. R., & Dandicourt Thomas, C. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Vásquez, D. E. G., & Alcántara, E. L. (2019). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), Article 2.

<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>

Vialart Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Prías Venegas, H.E. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud Unisucre*. (2017) 3(1), 26-30. <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>

Guevara, M., Cárdenas, VM. & Hernández, P.L. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. Ciudad de México: Editorial el Manual Moderno