

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

HUMANIZED CARE OF NURSING PERCEIVED BY PATIENTS DURING HOSPITALIZATION

Fang Huerta María de los Angeles¹

Garza Hernández Rosalinda¹

Meléndez Méndez Ma. Concepción¹

González Salinas Juana Fernanda¹

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería de Tampico, México,

mfang@docentes.uat.edu.mx; rgarza@docentes.uat.edu.mx;

mcmelend@docentes.uat.edu.mx; fgonzale@docentes.uat.edu.mx,

Resumen: Introducción: Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente en la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano en la práctica clínica por parte de los profesionales de enfermería. La deshumanización ha afectado a las profesiones de la salud y la disciplina profesional de enfermería no escapa a esta realidad. **Objetivo:** Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 100 pacientes ingresados en los distintos servicios de hospitalización, con una estancia mayor a 72 horas, en un Hospital en Tampico, Tamaulipas. La recolección de la información fue mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE 3ª versión. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 18. **Resultados:** El promedio de edad fue de 44 años, predominando el sexo femenino (60%), el tiempo de hospitalización fue de 7 días, la percepción global del cuidado humanizado fue de 61% siempre, 14% casi siempre, 20% algunas veces y 5% nunca. Por categorías la de mayor predominio fue cualidades del hacer de enfermería con el 71%, después con el 61% disposición para la atención y con el 59% apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente. **Conclusiones:** Los pacientes hospitalizados mostraron que siempre perciben cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería y de las tres categorías la mejor percibida por los pacientes fue la de cualidades del hacer de enfermería.

Palabras claves: Cuidado, percepción, enfermería.

Abstract: Introduction: Given the risk of dehumanization in patient care in most health care systems in the world, it is necessary to rescue the human aspect in clinical practice by nursing professionals. Dehumanization has affected the health professions and the professional discipline of nursing does not escape this reality. **Objective:** To describe the perception of humanized nursing care in hospitalized patients. **Methodology:** A quantitative, descriptive and transversal study was carried out. The sample was 100 patients admitted to the different hospitalization services, with a stay longer than 72 hours, in a Hospital in Tampico, Tamaulipas. The information was collected through a sociodemographic survey and the PCHE 3rd version instrument. The information was processed using the SPSS 18 statistical

package. **Results:** The average age was 44 years, with female sex predominating (60%), hospitalization time was 7 days, overall perception of humanized care was of 61% always, 14% almost always, 20% sometimes and 5% never. By categories, the one with the highest prevalence was the qualities of doing nursing with 71%, then with 61% disposition for attention and with 59% opening to nurse (or) - patient communication. **Conclusions:** The hospitalized patients showed that they always perceive humanized care provided by the nursing staff and of the three categories the best perceived by the patients was the qualities of doing nursing.

Keywords: *Care, perception, nursing*

I. INTRODUCCIÓN

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.¹ Como tal la deshumanización ha afectado a las profesiones de la salud, la disciplina profesional de enfermería no escapa a esta realidad, la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha *invisibilizado*, el ejercicio de enfermería hoy está centrado principalmente en funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de la salud, pasando a un segundo o tercer plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera.²

En América Latina, durante los años 2010-2013, países como Chile, Brasil, Venezuela y México se han visto aquejados por la reestructuración administrativa de los sistemas de salud y la tecnología, los cuales han generado un cuidado basado en lo fisiológico, dejando a un lado al ser humano como un conjunto de mente, cuerpo y espíritu; por lo tanto, en estos países se ha decidido rescatar la importancia de brindar un cuidado de enfermería basado en el aspecto humano, espiritual y transpersonal.³ Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora.⁴ Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud: profesionales, paciente y familia.⁵ Es conveniente clarificar que el tema de la humanización en salud es un referente básico para toda persona que se desempeña en esta área: profesionales, técnicos, auxiliares y demás trabajadores por tanto no es un referente exclusivo de los profesionales del área de la salud.⁶ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. En este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas y de calidad.⁷

Así mismo, la humanización en salud es una generalidad en la cual es indispensable conceptualizar la humanización del cuidado de una manera independiente, en donde el cuidado es parte fundamental de la práctica y del conocimiento de la disciplina profesional de enfermería; este da sentido a la estructura de totalidad de los humanos y es un elemento unificador de todas sus dimensiones y expresiones, también involucra valores, deseos y compromiso, así como el hecho de redimensionar sus acciones y consecuencias; apunta, además, a proteger y a ampliar la condición humana en medio de la libertad de pensamiento y voluntad. Cuando este se expresa en la actividad profesional, se tiene una mejor forma de compromiso con los pacientes que permite compartir los significados de la experiencia de salud, enfermedad, sufrimiento o muerte de la persona y a sus familiares y comunidad.⁸

Es importante conocer sobre el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condiciones socio-económicas e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería y que pueden ser aplicados al ejercicio de todos los profesionales de la salud, para hacer que este sea humano. Con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el

tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible las potencialidades individuales y colectivas.⁹

La humanización del cuidado requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupar y compromiso explícito de la institución. Esto no quiere decir que realizar cuidado humanizado cueste más dinero, sino que se debe invertir en ello y “gestionar” los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia, al incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos.¹ Por ello su caracterización es en el interés del personal de salud por identificar las necesidades particulares de las personas y su familia; por comprender el significado que tiene para ellas la situación que están viviendo, conocer sus experiencias anteriores, su cultura, sus creencias y valores. Por esta razón es fundamental la comunicación permanente con el paciente.¹⁰

Cuando se tienen en cuenta los sentimientos del paciente, se logra establecer una relación interpersonal que propicia y establece una comunicación en la intercambian ideas y pensamientos, reconociendo los sentimientos y la realidad, lo cual ayudará al usuario a mantener un estado de ánimo provechoso para su salud. En este sentido, una reflexión filosófica consiente y coherente con respecto a los valores humanos en los que se basa el proceso de humanización y de responsabilidad social, podrán ayudar en la problematización de las reales necesidades, es decir, de las ventajas y/o desventajas que el proceso impone a la práctica de los profesionales de salud. Siendo importante, en este trabajo diario, desarrollar nuevas competencias, capaces de provocar un nuevo significado de valores y principios que marcan la humanización dentro del escenario en salud.¹¹

Por lo dicho anteriormente la motivación, actitud, las bases teóricas que el personal de enfermería posea, el contacto físico, el trato cordial y la identificación de las necesidades de cuidado contribuyen a que el paciente esté en armonía y confort sintiendo que cuenta con las mejores condiciones para su recuperación y demuestran que el personal de enfermería está comprometido constantemente y tiene capacidad de liderazgo para asumir con dedicación el cuidado de cada paciente, poniéndolo siempre en primer lugar y manteniendo el respeto por sus decisiones e intimidad.⁷ De esta manera mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido y el desarrollo de nuevas investigaciones en pro del crecimiento de enfermería y la calidad del cuidado brindado, permitirían mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.¹² Por lo que el objetivo general de esta investigación fue: describir la percepción de los pacientes ingresados en el hospital “Dr. Carlos Canseco”, hacia el cuidado humanizado que proporciona el personal de enfermería y el objetivo específico fue: describir las características sociodemográficas de los pacientes ingresados que percibieron el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería.

II. MÉTODO

El estudio fue de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal,¹³ el cual se consideró para describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante la hospitalización de los pacientes. La población fue conformada por pacientes hospitalizados en el Hospital General de la Secretaría de Salud “Dr. Carlos Canseco” de Tampico, Tamaulipas, México, durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del 2017. La muestra fue de 100 pacientes de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general ingresados que cumplieron con los criterios de inclusión, el ti-

po de muestreo fue no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con problemas médico-quirúrgicos que se encontraban en el momento de la aplicación del instrumento con tiempo mayor a 72 horas de hospitalización, mayores de 18 años, de ambos sexos y que aceptaron participar en la investigación y los de exclusión fueron los pacientes que se encontraban graves, incapacitados para dar respuesta verbal para la contestación del instrumento e ingresados en pediatría, neonatología, urgencias, UCI, UTQ y recuperación posanestésica.

Para la recolección de la información se utilizó una ficha de identificación de datos sociodemográficos, como: edad; sexo, estado civil, último grado educativo alcanzado, así como también se tomaron en cuenta el tiempo de ingreso (días); y el servicio de atención de salud (cirugía general, ginecología y medicina interna).

Para medir la percepción del cuidado humanizado se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión), adaptado por González (2014).¹⁴ El cual es un instrumento válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios con una prueba de confiabilidad de .96. El cuestionario incluía 32 ítems distribuidos en tres categorías, con una escala de respuesta de cuatro opciones tipo Likert: siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2), nunca (1). Para análisis de la variable de estudio a través del instrumento, fue de acuerdo al rango de puntuación de las respuestas emitidas por los pacientes, el cual fue de 32 como puntuación mínima y 128 como puntuación máxima.

Al clasificar las respuestas del instrumento en total, se dispuso de cuatro rangos de medida de acuerdo a las calificaciones emitidas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio: siempre: 128-121, casi siempre: 120-112, algunas veces: 111-96 y nunca: 95-32.

El instrumento estaba conformado por tres categorías, la primera explora “cualidades del hacer de enfermería”: refiriéndose a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado, se destacó aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente conformado por siete ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. El rango real es de 7 a 28, se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que definen siempre: 28-27, casi siempre: 26-25, algunas veces: 24-20, nunca: 19-7.

La segunda categoría “apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente” ésta 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, el diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado, explorada con ocho ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19. El rango real es de 8-32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamiento de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen: siempre: 32-30, casi siempre: 29-27, algunas veces: 26-21 y nunca: 20-8.

La tercera categoría “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 cui-

dado, la cual incluye diecisiete ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. El rango real es de 17-32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención, teniendo en cuenta los rangos que se definen: Siempre: 68-65, casi siempre: 64-59, algunas veces: 58-50 y nunca: 49-17.

Para la recolección de los datos estadísticos, se obtuvo el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y a las autoridades del Comité de Ética e Investigación del Hospital General de la Secretaría de Salud “Dr. Carlos Canseco”, posterior a la autorización, se acudió a cada área, en dónde se les invitó a los pacientes para participar de manera voluntaria y colaborar en el proyecto, se les brindó información del estudio, se eligieron de acuerdo a los criterios de inclusión, así mismo se les solicitó el consentimiento informado, a los participantes que aceptaron, se les entregó el instrumento para su llenado, con un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Al concluir su participación, se les agradeció cordialmente, manifestándoles que la información proporcionada se mantendrá en anonimato.

El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 18), se realizó la prueba estadística de Alpha de Cronbach para el análisis estadístico de confiabilidad del instrumento y la media aritmética para analizar las variables: edad y tiempo de hospitalización, el resto de variables sociodemográficas como: sexo, estado civil, grado educativo y especialidad utilizando frecuencias y proporciones.

Se respetaron los rangos y se calcularon frecuencias y proporciones para “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” y “nunca” de acuerdo a las indicaciones referidas por el autor del instrumento, lo que permitió describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería y las categorías que lo conforman. En las consideraciones éticas; el presente estudio se realizó conforme a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de México.¹⁵

III. RESULTADOS

El resultado obtenido de la confiabilidad del instrumento (PCHE) fue de .95, lo que indica que el instrumento que midió la variable del estudio es confiable. De acuerdo a la descripción de los datos sociodemográficos y de hospitalización identificados a través de la media de los datos estadísticos de los participantes, los resultados obtenidos indicaron una media de edad de 44 años de edad y 7 días como media de hospitalización en los diferentes servicios. En las variables sociodemográficas personales y de hospitalización, se identificó que en la muestra estudiada predominaron las mujeres con el 60%, en relación al estado civil con el 41% los que se encontraban en unión libre; conforme al grado educativo, el nivel de primaria con 49% fue de mayor preponderancia, de acuerdo a los servicios de atención de salud de hospital, con un 57% correspondió a los pacientes hospitalizados en cirugía general.

De acuerdo al objetivo de describir la percepción de los pacientes ingresados en el hospital en relación al cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería, se observó que un 61% siempre percibió cuidado humanizado, mientras que el 5% refirió que nunca lo percibió. Al analizar en sus tres categorías medidas a través del instrumento, se identificó que los mayores porcentajes indicaron la respuesta “siempre” en todas estas. La primera categoría denominada “cualidades del hacer de enfermería”, la cual explora las sensaciones de bienestar y confianza, que hacen que se logre un vínculo en la relación enfermera(o)-paciente se mostró como la de mayor percepción con un 71%,

mientras que el menor porcentaje de esta nunca lo percibió 2.0%. En la segunda categoría “apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente” que explora la escucha activa y al dialogo se presentó con un porcentaje mayor del 59%, mientras que el mínimo con nunca fue del 5% y la tercera categoría “disposición para la atención” que explora las necesidades para logró fortalecer el vínculo enfermera(o)-paciente, reflejo como resultado un 61% como siempre y con el 4% como nunca percibido el cuidado humanizado, como lo muestra la tabla 1.

Tabla 1 Percepción del paciente en hospitalización hacia el cuidado humanizado

Variable	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Percepción del cuidado humanizado	61	61,1	14	14,0	20	20,0	5	5,0
Cualidades del hacer de enfermería	71	71,0	15	15,0	12	12,0	2	2,0
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	59	59,0	19	19,0	17	17,0	5	5,0
Disposición para la atención	61	61,0	17	17,0	18	18,0	4	4,0

Cabe mencionar otros autores los cuales identificaron en su población estudiada, siempre percibir un comportamiento de cuidado humanizado que el personal de enfermería les proporciona, con un 61%, similar a los datos obtenidos,¹⁶ en un estudio realizado en Cartagena, Colombia, sus resultados lo refirieron como excelente con el 55.3% este comportamiento, al igual que otras investigaciones reportaron la percepción de este comportamiento en un grupo de gestantes del servicio de ginecobstetricia en un hospital de Colombia en donde el 59% de ellas lo perciben como excelente.³

De igual manera otros trabajos reportaron que percibiendo como excelente el comportamiento del cuidado humanizado de las personas hospitalizadas.^{7,12,17} A diferencia de otros resultados reportados en un estudio realizado en el 2010, en donde confirman que el 24.7% de los pacientes encuestados en hospitalización nunca perciben cuidado humanizado.¹⁸

IV. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que los pacientes en su mayoría son mujeres, de edad promedio de 44 años, con escolaridad de educación básica y su estado civil refieren vivir en unión libre, con 7 días en hospitalización en cirugía general, manifestaron siempre haber percibido el cuidado humanizado brindado por las enfermeras (o). De las tres categorías las cuales fueron analizadas correspondiente a la variable del instrumento la de mayor proporción fue cualidades del hacer de enfermería, con mayor percepción de los pacientes, la característica de esta categoría son las cualidades y valores que identifican al personal de enfermería, así mismo se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, para lograr que perciba un vínculo de respeto en su relación de enfermera-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ceballos, P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2010;16(1):31-35.
- 2.- Espinosa, A., Enríquez, C., Leiva, F., López, M., & Castañeda, L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2015;21(2):39-49.
- 3.- Herrera-Zuleta, I., Bautista-Perdomo, L., López-Reyna, M., Ordoñez-Correa, M., Rojas-Rivera, J., Suarez-Riascos, H., & Vallejo-Moreno, J. Precepción de las gestantes entorno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2016;13(2):58-72.
- 4.- González-Juárez, L., Velandía-Mora, A., & Flores-Fernández, V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista CONAMED*. 2009;14(1):40-43.
- 5.- Correa, M. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*. 2016;7(1):1227-1231.
- 6.- Prieto, G. Humanización del cuidado de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2007;4(2):19-25.
- 7.- Bautista, L., Parra, E., Arias, K., Parada, K., Ascanio, K., Villamarin, M., & Herrera, Y. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015;12(1):105-118.
- 8.- Santamaría, N., García, L., Sánchez, B., & Carrillo, G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016;16(1):104-127.
- 9.- Ariza, C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2012;9(1):45-51.
- 10.- Moreno-Fergusson, M. Humanización del cuidado: Una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Revista AQUICHAN*. 2013;13(2):146-147.
- 11.- Stein, D., Santos, M., & Lorenzini, A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2007;15(1):34-41.
- 12.- Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez-Pájaro, Y., Moncada, A., & Jiménez-Zamora, V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2013;4(1):60-68.
- 13.- Grove K S, Gray R J y Burns N Investigación en enfermería 6ª edición. Elsevier España, 2015.
- 14.- González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". *Aquichan*. 2015 [citado 18 Ene 2017];15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3933>
- 15.- Secretaria de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 2014. [citado 25 Ene 2016]; Disponible en: <http://www.salud.gob.unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- 16.- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2016;21(1):26-36.
- 17.- Rivera, L., & Triana, A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Revista Avances en Enfermería*. 2007;25(1):56-68.

18.- Espinoza, L., Huerta, K., Pantoja, J., Velásquez, W., Cubas, D., & Ramos, A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. *Revista Ciencia y Desarrollo*. 2010;13(5): 53-61.