

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO
BRINDADO POR ENFERMERÍA, EN UNA IPS DE TERCER NIVEL EN LA
CIUDAD MONTERÍA**

**NEIDY NARVÁEZ QUINTANA
EDUIN LUIS ROMERO CONTRERAS**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA VIII SEMESTRE
MONTERÍA – CÓRDOBA**

2019

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO
BRINDADO POR ENFERMERÍA, EN UNA IPS DE TERCER NIVEL EN LA
CIUDAD MONTERÍA**

**EDUIN LUIS ROMERO CONTRERAS
NEIDY NARVÁEZ QUINTANA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Director(a)
NEILA BERROCAL NARVÁEZ
DOCENTE**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA VIII SEMESTRE
MONTERÍA – CÓRDOBA**

2019

Nota de Aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Montería, 12 de diciembre de 2019

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en todo este largo camino y compañía siempre.

A mi familia, mi madre Miladis, mi esposa Kelly, mi hija Valery y mis hermanos Eduardo y Leider por su apoyo incondicional, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su estímulo para seguir adelante y no darme por vencido.

A mi padre Eduardo, quien, aunque ya no se encuentre entre nosotros desde donde esta sé que está apoyándome, dándome fuerzas y aliento para finalizar este largo camino.

A mis profesores, compañeros y amigos, a todos los que estuvieron en este proceso por brindarme su confianza, amor y el tiempo necesario para alcanzar este logro, ellos son lo mejor y lo más valioso que Dios me ha dado, este logro ha sido gracias a ustedes.

Eduin Luis Romero Contreras

A Dios por ser el guiador de mis caminos y estar siempre conmigo en todo este recorrido, dándome fuerzas para continuar.

A mi madre Ana Cecilia Quintana y mi padre Miguel Narváez Ballesta quienes han sido mi apoyo incondicional, dedicando su tiempo, fuerza y esmero para contribuir en mi formación, este logro es el resultado de su esfuerzo y sacrificio diario

A Leidy Narváez por ser mi compañía en tiempos de desesperación, mi hermano Miguel quien a pesar de su corta edad ha sido un motivo para seguir luchando.

Neidy Narváez Quintana

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia a Dios por proveernos la sabiduría, el entendimiento, fuerzas y perseverancia necesaria para seguir adelante, no darnos por vencidos, y poder así alcanzar esta meta ofreciendo la oportunidad de subir otro peldaño de nuestra vida profesional.

A nuestra universidad, La Universidad de Córdoba y sus profesores, por darnos la oportunidad de cumplir nuestras metas, brindarnos toda su comprensión y sabiduría, con la cual logramos enriquecer nuestras habilidades durante las prácticas formativas para nuestro desarrollo como enfermeros.

A nuestras familias que nos brindaron su apoyo incondicional, acompañándonos y apoyándonos durante todo el desarrollo de nuestra carrera

A nuestra docente Neila Berrocal Narváez, quien fue nuestra guía durante el desarrollo de este trabajo, dando a disposición su experiencia, sabiduría y apoyo incondicional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción que tienen los pacientes con relación al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, en el servicio de hospitalización, en una IPS de tercer nivel de complejidad en Montería en el periodo 2019. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, utilizando el instrumento PCHE 3a versión a 157 pacientes en el servicio de hospitalización, previa autorización de los autores del instrumento y cumplimiento de los participantes de criterios de inclusión, con firma del consentimiento informado. **Resultados:** Las características demográficas identificadas en el estudio demostraron que, predominó en un 61% los pacientes mayores de 53 años, ingresados por patologías con especialidades de medicina interna y ginecología de 21.6 y 25.4 %. En la percepción global de los pacientes el 76% manifiesta siempre recibir un trato humanizado por parte de enfermería, en lo que se refiere a las categorías el 76% siempre percibe que se le prioriza como sujeto de cuidado, el 66% siempre percibe apertura a la comunicación y la categoría cualidades del hacer de enfermería 86% respondió siempre. Lo que significa, en la IPS de tercer nivel hay una positiva percepción de cuidado humanizado por parte del usuario.

Palabras Clave: percepción, enfermería, humanización, calidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception that patients have in relation to the humanized care provided by the nursing staff, in the hospitalization service, in an IPS of the third level of complexity in Montería in the period 2019. **Methodology:** a cross-sectional descriptive study was carried out, with a quantitative approach, using the PCHE 3rd version instrument for 157 patients in the hospitalization service, prior authorization of the authors of the instrument and compliance of the participants with inclusion criteria, with signed informed consent. **Results:** The demographic characteristics identified in the study showed that, predominantly 61% of patients over 53 years old, admitted for pathologies with specialties of internal medicine and gynecology of 21.6 and 25.4%. In the global perception of the patients, 76% always state that they receive a humane treatment from nurses, in terms of categories, 76% always perceive that they are prioritized as subjects of care, 66% always perceive openness to Communication and nursing qualities category 86% always responded. Which means, in the third level IPS there is a positive perception of humanized care by the user

Keywords: perception, nursing, humanization, quality

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS.....	14
1.1. GENERAL.....	14
1.2. ESPECÍFICOS.....	14
2. MARCO REFERENCIAL.....	15
2.1. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1.1. Teoría del cuidado transpersonal: jean Watson. Pilar fundamental en el cuidado humanizado.....	15
2.1.2. Instrumentos para evaluar la humanización del cuidado.....	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL	20
2.2.1. Cuidado.....	20
2.2.2. Cuidados de enfermería	21
2.2.3. Percepción.....	21
2.2.4. Enfermería	21
2.2.5. Paciente	21
2.2.6. Humanización.....	22
2.3. MARCO INVESTIGATIVO	22
2.3. MARCO LEGAL.....	28
3. METODOLOGÍA.....	31
3.3. TIPO DE ESTUDIO	31
3.4. ESCENARIO DE ESTUDIO	31
3.5. POBLACIÓN	31
3.6. MUESTRA.....	31
3.7. MUESTREO	32
3.8. UNIDAD DE ANÁLISIS	32
3.8.1. Criterios de inclusión:	32
3.9. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
4.1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA IPS DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE MONTERÍA.	36
4.2. ANÁLISIS POR CATEGORÍAS DEL INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZA DE ENFERMERÍA (PCHE).....	42
5. CONCLUSIONES.....	54
6. RECOMENDACIONES	55
6.1. A la IPS	55
6.2. Al personal de enfermería.....	55
6.3. A la universidad de córdoba.....	55
7. ANEXOS	56
7.1. ANEXO A	56
7.1.1. Formato del consentimiento informado.....	56
7.2. ANEXO B	57
7.2.1. Encuesta Sociodemográfica	57
7.3. ANEXO C	58
7.3.1. Instrumento PCHE – CLINICOUNTRY 3ª versión	58
7.4. ANEXO.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descripción De Categorías.....	33
Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo.....	36
Tabla 3. Distribución según el grado de escolaridad.....	38
Tabla 4. Distribución del diagnóstico por especialidades.....	40
Tabla 5. Distribución según el estrato socioeconómico.....	41
Tabla 6. Distribución de la percepción de cuidado humanizado de enfermería en la categoría priorizar al sujeto de cuidado.....	42
Tabla 7. Distribución de resultados en la categoría apertura a la comunicación para promocionar educación en salud a la persona.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el sexo.....	37
Gráfico 2. Distribución según el grado de escolaridad.....	39
<i>Gráfico 3. Distribución por especialidades</i>	40

INTRODUCCIÓN

A largo de los años se ha descrito que el desempeño y eje principal de enfermería como disciplina está orientado hacia el cuidado, tanto del individuo, familia y comunidad, en todas sus dimensiones. “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal”¹.

Lo anterior, conduce hacia fomento del trato digno, confianza y respeto mutuo con los usuarios independientemente del campo de trabajo de enfermería, en concordancia con Guerrero², el cuidado humanizado se define como una actividad que requiere de un valor personal donde se integre la parte emocional y espiritual con un componente profesional dirigido a la conservación, restablecimiento y autocuidado del individuo objeto de cuidado basado en una relación terapéutica enfermera - paciente.

Sin embargo, actualmente enfermería ha dejado de lado ciertos enfoques de su profesión, dando poco énfasis a las actividades que promueven el acompañamiento el acompañamiento del paciente. Esto es consecuente a Olas actividades tanto asistenciales como administrativas que de alguna manera separan al personal del paciente, la saturación de actividades laborales limita el tiempo requerido para impulsar el dialogo y la comunicación activa con el agente de cuidado.

¹ BÁEZ HERNÁNDEZ, Francisco; NAVA NAVARRO, Vianet; et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. En: CHÍA [en línea] Colombia: AQUICHAN, agosto, 2013, vol. 9, nro. 2, p. 127-134 [Consultado 26 de abril de 2019]. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf> ISSN 1657-5997

² GUERRERO RAMÍREZ, Rosa, et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. En: Rev enferm Herediana [en línea]. Lima-Perú, Artículo Original. setiembre, 2016, vol. 9, nro. 2, p. 133-142 [Consultado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

Por tal razón, durante el proceso de atención en salud, hay que tener en cuenta que los pacientes son seres humanos con sentimientos y valores que demandan necesidades no solo físicas sino también emocionales, asimismo, es labor de enfermería suplirlas “los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados de yo, de los otros, de la naturaleza, del universo, más extenso”³.

Respecto a lo mencionado, se quiere lograr que los profesionales de enfermería reflexionen sobre la forma en la cual ellos ven a los pacientes y están brindando cuidado, puesto que, este no se basa solo en suplir las demandas terapéuticas, sino también integrar todas las necesidades del paciente, tanto clínicas, personales y espirituales, sin dejar de lado la parte humana.

Aunque, es común encontrar adaptaciones mecánicas en la agencia de cuidado, que trae como consecuencia un distanciamiento con el cuidado humanizado. Se hace indispensable impulsar el cuidado humanizado y trato digno no solo al personal de enfermería sino también a todo el equipo interdisciplinario en las diferentes áreas de atención en salud.

³ RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 7ed. España: El Siver.2011. 98 p. ISBN 9788480867160

1. OBJETIVOS.

1.1. GENERAL.

Determinar la percepción que tienen los pacientes con relación al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, en el servicio de hospitalización, en una IPS de tercer nivel de complejidad en Montería 2019

1.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las variables sociodemográficas en la población objeto de estudio.
- ✓ Analizar la percepción del paciente frente a la priorización del sujeto de cuidado y la comunicación en el quehacer de enfermería.
- ✓ Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería, que tienen los pacientes hospitalizados.

2. MARCO REFERENCIAL.

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Teoría del cuidado transpersonal: Jean Watson. Pilar fundamental en el cuidado humanizado

En la actualidad el tema de humanización ha sido de gran controversia dentro del sistema de salud convirtiéndose en uno de los temas fundamentales para evaluar la prestación de un servicio. “En los últimos años se ha desarrollado una gran sensibilización por la humanización de la asistencia sanitaria. Esta humanización afecta las relaciones del personal sanitario con el paciente, así como las estructuras físicas de los centros sanitarios y la organización de la atención”⁴.

De esta manera, “han surgido en los diferentes servicios de salud un creciente interés hacia el tema de la humanización, con la aparición incluso de oficinas o departamentos dedicados específicamente a este fin. La preocupación por hacer de la asistencia sanitaria algo más “humano” es muy positiva.

A pesar de ello, en muchas ocasiones, desde el punto de vista del profesional sanitario y especialmente del médico, queda poco claro el motivo de tal interés, en ocasiones no se logra percibir la importancia de este fenómeno para su práctica clínica.

En consecuencia, se habla de humanización del cuidado, “para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la dignidad humana, responda a la dignidad de las personas. Se trata de que los profesionales sanitarios no solo sean buenos técnicos en su trabajo, sino que además desarrollen habilidades que permitan relacionarse con los pacientes de una forma que se corresponda con su dignidad de persona humana”⁵.

⁴ GARCÍA, Julián. Autonomismo Y Humanización de La asistencia sanitaria. ¿Una pareja de hecho? Persona Y Bioética. 2018, vol. 22, nro. 2. pp. 263-27

⁵ Ibíd., p. 266

De esta manera, el cliente externo es quien define la calidad en la atención, puesto que es él el personaje mayor implicado dentro del proceso asistencial. Por ello enfermería dentro de su quehacer diario debe proveer una atención en salud humanizada. Para no solo mejorar los indicadores asistenciales que beneficien a la empresa si no también procurar hacer confortable y digna la estancia hospitalaria del usuario, fortaleciendo la calidad humana viendo al sujeto de cuidado de manera interpersonal.

Con relación a lo planteado, la teoría de Jean Watson centra su enfoque en la relación enfermera paciente, fomenta la confianza, empatía, libre expresión de sentimientos e ideas, con ayuda y calidad humana. Su filosofía va orientada hacia el estudio de la humanización, afirmando que la anterior, abre campo para la comprensión de la ciencia y el arte.

La enfermera no debe centrarse en suplir las necesidades físicas del paciente, debe mirar al sujeto de cuidado como un todo, una unidad, constituida por mente cuerpo y espíritu, en la cual, una parte afecta todo el sistema y entorpece la calidad de la atención. Watson⁶ expone que la enfermera debe buscar la conexión espíritu-espíritu con el paciente, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, amabilidad amorosa y otros medios de comunicación que denotan cuidado de apoyo y confianza.

La teoría de cuidado transpersonal busca concientizar a los profesionales de enfermería en la prestación de cuidados idóneos y eficientes para la restauración de la salud de los pacientes, “cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado

⁶ RAILE, Op. cit., p 99

profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud⁷. De ahí que,

si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería [...] lo que implica una transformación de nuestro ser y nuestras prácticas. Los cuidados en nuestra cultura y tiempos necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas⁸.

Es así como, “Watson fundamenta su experiencia en las ciencias humanísticas, enmarca su teoría en la corriente de pensamiento de la transformación, considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”⁹

De este modo, en el trabajo de investigación resulta útil la adopción de dicha teoría, debido a que, permite verificar mediante sus diferentes factores de cuidado, la integralidad en la atención en salud, durante el proceso de enfermedad, las actividades realizadas por enfermería y su percepción por el paciente, evaluando la calidad humana, el trato digno, y el acompañamiento.

En este sentido, “Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, el llamado es ver al ser humano en su totalidad”¹⁰

⁷ URRÁ M, Eugenia; JANA A, Alejandra y GARCÍA V, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*. 2011, vol. 17, nro. 3. p. 11-22

⁸ *Ibíd.*, p. 20

⁹ PALLARES Op. cit., p 175

¹⁰ CARO, Sarita. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. En: *Salud Uninorte* [en línea]. Barranquilla, scielo, abril-mayo, 2009, vol. 25, nro. 1, p. 172-178 [Consultado 07 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>

Con la teoría de Watson se pretende crear conciencia en los profesionales de enfermería con relación a la dignidad humana, donde el paciente no sea valorado como un objeto, hay que entender que es un ser vivo, demandante de cuidados en todas sus dimensiones. Durante el proceso de enfermedad, es labor de enfermería satisfacer esas demandas. Apoyar, fomentar sentimientos de comprensión y empatía, esto, facilita y mejora el proceso de atención promoviendo el bienestar del paciente. “Enfermería como disciplina apunta al cuidado integral, teniendo en cuenta elementos disciplinares y profesionales. Jean Watson sugiere en sus teorías incluir el cuidado humanizado en el momento de la atención a los pacientes”¹¹.

Por ello en la teoría se “utiliza como sinónimo los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Percibe a las personas como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza. Personalidad se vincula con la idea de que un alma posee un cuerpo, que no se limita por el tiempo y el espacio objetivo”¹².

Expuesto por Hernández¹³, para el avance del conocimiento científico de enfermería, es de suma importancia contar y disponer con instrumentos que garanticen una validez y confiabilidad, que, al momento de abordar este tipo de fenómenos, permitan descubrir o redescubrir elementos en los escenarios de cuidado.

¹¹ PALLARES, Sara Caro da y PALLARES, da. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana / Nursing: Integrating care and love. A human perspective. Salud Uninorte. 2009, vol. 25, nro. 1. pp. n/a

¹² RAILLE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en enfermería. [en línea]. 9 ed. España. El Sevier. 2014, 71 p. [consultado el 07 de mayo de 2019]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=nlpqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metaparadigma+de+jean+watson&ots=6p-wkmYq7M&sig=wstpgyLc4usJAvdHJR5PCUzrHWY#v=onepage&q=watson&f=false

¹³ GONZÁLEZ, Oscar. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CliniCountry 3ª versión. [en línea], Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, 2014, p. 123 [consultado el 17 junio de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>

Los cuales, “aportan una herramienta para conocer de una manera objetiva la percepción de los pacientes que día a día se encuentran hospitalizados en las diferentes instituciones de la ciudad y del país, quienes en muchas ocasiones no tienen los espacios para expresar sus puntos de vista con respecto a su percepción sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”¹⁴.

2.1.2. Instrumentos para evaluar la humanización del cuidado

Existen diferentes formas para evaluar la percepción de cuidado, dentro de estas resalta el instrumento “Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería” el cual fue creado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana en su primera versión, este instrumento lleva una trayectoria de más de quince años de construcción.

surgió a partir de un estudio realizado por tres enfermeras que se encontraban en proceso de formación como especialista en enfermería cardiorrespiratoria en la universidad Nacional de Colombia, quienes abordaron el fenómeno de cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en la ciudad Bogotá en el año 2001, contaba inicialmente con 50 ítems y escala Likert de 4 opciones (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), en el año 2005 sus autores buscaron determinar y evaluar la validez del instrumento PCHE, para lo cual llevaron a cabo su aplicación, con un grupo de 274 personas entre pacientes y familiares.

A partir del año 2008 en un estudio de maestría se propuso definir la validez del contenido y facial de este, dentro de las pruebas psicométricas se señala que el instrumento tiene una validez facial alta con pacientes, expresada en un índice de 0.94; una validez facial con expertos a nivel medio con índice de acuerdo de 0.78 y un índice de contenido de 0.83, donde los expertos realizan diversas recomendaciones referentes al fortalecimiento del respaldo teórico, así como

¹⁴ RAILLE ALLIGOO. Op. cit., p 60

también se sugirió reducir el número de ítems y hacer ajuste semántico de las preguntas.

Con lo anterior, los autores del instrumento, con la participación de Sonia Espitia, enfermera de la Clínica del Country, inician un proceso de reingeniería del instrumento PCHE Versión 1, siguiendo los referentes teóricos del concepto de cuidado humanizado y los lineamientos de los expertos. Esto permitió la construcción de la 2a versión de PCHE y la realización de una validación fácil y de contenido, presentando en la actualidad un instrumento de 32 ítems.

En el año 2013 el enfermero Oscar Javier González Hernández ¹⁵, en un estudio con enfoque cuantitativo, realiza pruebas, psicométrica para establecer la validez y confiabilidad del instrumento “Percepción del comportamiento de cuidado humaniza de enfermería PCHE” en su tercera versión, proyecto desarrollado en la IPS Centro Policlínico del Olaya, donde se incluyeron los servicios hospitalarios quirúrgica, ginecobstetricias y medicina interna, donde se obtuvo un “índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Cuidado

“involucra elementos como familia, emocionales, comunidad, relaciones interpersonales, afecto, escucha activa, actos que, tradicionalmente la sociedad les ha asignado a las mujeres, y elementos relacionados al cuidado en el hogar, en la escuela, y en la vida, que podrían estar asociadas a condiciones afectuosas, de ansiedad y preocupación, así como precaución y prudencia”¹⁶.

¹⁵ González Op. cit., p 120

¹⁶ RAMÍREZ ELIZONDO, Noé y VALENZUELA SUAZO, Sandra. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) chilenos (as). Revista Costarricense de Salud Pública. 2015, vol. 24, nro. 1. pp. 6

2.2.2. Cuidados de enfermería

Es una forma singular de compromiso moral que aborda el enfermero, de proteger y realzar la dignidad humana. Lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. El establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida¹⁷.

2.2.3. Percepción

“Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social”¹⁸.

2.2.4. Enfermería

“Implica tener conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. El personal de enfermería está involucrado en todo el proceso del paciente, el cual va desde la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, no solo debe basarse de procedimiento y técnicas debe ir más allá de modo que no se pierda la esencia del cuidado”¹⁹.

2.2.5. Paciente

“Unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y

¹⁷ GUERRERO, Op. cit., p 135

¹⁸ VARGAS, Luz. Sobre el concepto de percepción. En: redalyc [en línea] Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana, 2015. Vol 4, nro 8, p. 47-53 [Consultado 24 de julio de 2019]. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

¹⁹ RODRÍGUEZ RUIZ, Adalila. Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016. En: Repositorio [en línea] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, junio, 2017 [Consultado 08 de mayo de 2019]. Disponible en internet: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFE_ADALILA.RODRIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF

poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente”²⁰.

2.2.6. Humanización

“Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización”²¹

2.3. MARCO INVESTIGATIVO

En la actualidad alrededor de todo el mundo, se han realizado múltiples investigaciones sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería desde los diferentes campos de aplicación de la misma, con el fin de resaltar la importancia de este en la prestación de unos servicios de salud de calidad, se puede encontrar mucha información sobre el tema en las diferentes bases de datos en la web, con la cual se puede apoyar para la realización de un adecuado análisis y diagnóstico de los cuidados brindar y lograr así una reestructuración en cuanto a la prestación de los servicios de salud por parte de enfermería.

Dentro de todas las investigaciones referentes al cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería se tiene como referente teórico a la enfermera Jean Watson y su teoría de cuidado humanizado, encontrando mucha información a nivel internacional, nacional, pero muy poca a nivel departamental.

²⁰ RAILE, Op. cit., p 99

²¹ Bermejo Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación, citado por ÁLVAREZ, Thais, et al. Humanización de los Servicios de Salud de la red hospitalaria de Barquisimeto, Estado Lara [en línea], Universidad Centroccidental, 217, 81-84 p. Disponible en: <file:///C:/Users/leidy/Downloads/582-Texto%20del%20art%C3%ADculo-421-1-10-20180620.pdf>

De Farias, et al²², en su estudio sobre cuidado humanizado en la UCI: desafíos en la visión de los profesionales de la salud, realizada en la UCI de una institución pública en Rio de Janeiro – Brasil, 2013, donde se buscó identificar las dificultades para la humanización de la atención en vista de los profesionales de la salud de la UCI, a través de un cuestionario semiestructurado, encontrándose que los profesionales han definido una atención de calidad cómo tener respeto por el paciente y verlo en su totalidad a través de una mirada holística, Las personas encuestadas que fueron la muestra de este trabajo de investigación desde su punto de vista creen que el cuidado humanizado contribuye de manera significativa en la recuperación de los pacientes críticos.

Así mismo, Rodríguez et al²³, analizó la adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población chilena. Se realizó con una muestra de 19 pacientes hospitalizados del Servicio de Especialidades de un Hospital dependiente del Servicio de Salud Talcahuano, en Chile, en 2018. Buscando adaptar y validar la versión colombiana del cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados en Enfermería (PCHE), para ser utilizado en población chilena, mediante la evaluación por expertos y adaptación transcultural del PCHE a través de un enfoque intralingual y el análisis de la consistencia interna y validez de constructo del instrumento PCHE versión chilena, lográndose modificar términos y tiempos verbales, con un 100% de comprensión por parte de los encuestados, esto permitió generar un instrumento adecuado al lenguaje y comprensión del español utilizado en Chile, visualizando la

²² DE FARIAS, F., Baluz Bezerra, VIDAL, L.L., FARIAS, R.A.R. and DE JESUS, A., Cristina Pereira, 2013. humanized care in the icu: challenges from the viewpoint of health professionals/cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde/cuidado humanizado en la UCI: desafíos en la visión de los profesionales de la salud. Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online, Oct, vol. 5, no. 4, pp. 635-642A ProQuest Central.

²³ RODRÍGUEZ, A.M., CONCHA, P.J., PEREIRA, D.I. and MACHUCA, L.L., 2018. Adaptación Transcultural y Validación De Un Cuestionario De Cuidado Humanizado En Enfermería Para Una Muestra De Población Chilena. Revista Cuidarte, vol. 9, no. 2, pp. 2245-2256 ProQuest Central. ISSN 22160973. DOI <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2085/10.15649/cuidarte.v9i2.531>.

importancia de la adaptación lingüística sociocultural de instrumentos en distintas culturas y de esta forma evitar sesgos derivados del lenguaje.

Por otra parte, se encuentra el artículo “la humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado”, desarrollado por Correa Zambran²⁴, en Bucaramanga- Colombia 2015. Realizando una revisión de los conceptos de cuidado y humanización desde diferentes perspectivas y aplicadas en diferentes escenarios, logrando contextualizar dichos conceptos en el momento actual. Para lo cual se revisaron publicaciones de los últimos 10 años, de autores tanto nacionales como extranjeros, especialmente españoles y latinoamericanos, se hizo una reflexión sobre la responsabilidad que todos los actores del sistema de salud frente al paciente y su familia, así como su participación en la práctica de salud por medio del cuidado, encontrando como resultado que desde la perspectiva de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud, especialmente en su integridad, esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible.

De la misma manera, ZULI Y Sandra²⁵, en su artículo de investigación “percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería” donde se buscó describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá – Colombia, en el 2018, se realizó estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, utilizando el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, con una muestra de 55 pacientes recolectada entre junio y octubre de 2016,

²⁴ ZAMBRANO, M.L.C., 2016. la humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista Cuidarte, vol. 7, no. 1, pp. 1227-1231 ProQuest Central. ISSN 22160973. DOI <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2085/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.

²⁵ ZULI, M.J. and SANDRA, R.G., 2019. Perception of the Critical Patient on the Behavior of Humanized Nursing Care. Avances En Enfermería, vol. 37, no. 1 ProQuest Central. ISSN 01214500. DOI <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2085/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.

encontrando como resultados que los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente.

Del mismo modo, Portillo²⁶, en su estudio “Percepción Materna de los Comportamientos del Cuidado De Enfermería Ofrecido A Los Recién Nacidos Internados En La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal De Una ESE De La Ciudad De Barranquilla”, empleó una metodología de tipo descriptivo cuantitativo, con una muestra de 150 madres; utilizó el instrumento “Inventario de comportamiento de cuidado de enfermería” traducido y validado al español por Itza Camargo (2006).

Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron identificar que la percepción de las madres sobre los comportamientos de cuidados de enfermería que estas les brindan a sus hijos y relacionados con la honestidad, respaldo, tiempo, amabilidad, preparación, habilidad y experiencia de las enfermeras en el cuidado de los neonatos, están presentes; sin embargo, comportamientos como dar esperanza acerca de la situación del neonato, llamarlos por sus nombres, mostrar sensibilidad hacia el neonato, responder con rapidez frente al llamado, el contar con los padres para la planeación del cuidado de los neonatos no están presentes en la cotidianidad del cuidado neonatal, El desarrollo de la investigación permitió identificar que las madres perciben que las enfermeras tienen la competencia profesional para la asistencia del cuidado del neonato, mas no todas identifican la totalidad de los comportamientos del cuidado humano.

La investigación “percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de Enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado”, realizada por Espitia

²⁶ PORTILLO, Rosemary. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla [en línea]. Barranquilla. Universidad Nacional De Colombia, 2015, p. 2-128 [Consultado 18 de junio 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>

y Márquez²⁷, se buscó determinar la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados acerca de la atención brindada por el personal de enfermería, mediante un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuali-cuantitativo, en el cual se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 11 preguntas, realizada a 11 cuidadores, , en la ciudad de Monterías – Córdoba, Colombia, reflejando en los resultados que la atención brindada por el profesional de enfermería es regular, donde se evidencia que cuentan con el conocimiento pero dejan de lado la parte humana, resaltaron la necesidad de una mayor participación del profesional de enfermería en las actividades y procedimientos de atención al paciente.

²⁷ ESPITIA, Marisol; MÁRQUEZ, Lina. percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de Enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado [en línea]. Córdoba, Universidad De Córdoba, 2017, p. 81. [Consultado 18 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/990/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González y Ricardo²⁸, concluyó en la “percepción del paciente acerca del cuidado brindado por parte de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en una IPS de Montería, 2018” en el cual se buscó determinar la percepción del paciente acerca del cuidado recibido en la unidad de cuidados intensivos por el personal de enfermería en una IPS de Montería, mediante un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, aplicando el instrumento adaptado al español (CARE- Q) a 15 pacientes en la unidad de cuidados intensivos, realizado por, en la ciudad de Monterías – Córdoba, Colombia, encontrando que lo pacientes perciben el cuidado brindado por enfermería con un 57,2% de cumplimiento de las características en cada dimensión evaluada por el instrumento.

Al realizar toda esta búsqueda exhaustiva en las diferentes bases de datos acerca de cuidado humanizado, se puede identificar fácilmente la deshumanización vivida hoy en la prestación de servicios de salud por parte del equipo interdisciplinario, principalmente por el profesional de enfermería. Por tal motivo, con este trabajo de investigación de busca reflejar la necesidad de contar con profesionales de enfermería altamente cualificados y competentes, capaces de brindar un cuidado holístico para así poder influir en una buena y rápida recuperación de los pacientes, sin dejar de lado al familiar, el cual juega un papel muy importante como apoyo en el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes.

²⁸ GONZÁLEZ, Maribel; RICARDO, Lina. percepción del paciente acerca del cuidado brindado por parte de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en una IPS de Montería, 2018 [en línea]. Córdoba, Universidad De Córdoba, 2018, p. 62. [Consultado 18 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/799/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20ACERCA%20DEL%20CUIDADO%20BRINDADO%20POR.pdf?sequence=1>

2.3. MARCO LEGAL.

En cuanto a los aspectos legales vigentes en Colombia referentes al tema de cuidados, encontramos que en el artículo 49 de la constitución política²⁹, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Es responsabilidad del estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

A partir de esta, se han creado leyes que pretenden mejorar el ejercicio de la profesión y garantizar la calidad de esta. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los descritos en el artículo 2° de la Ley 266 de 1996³⁰ aquellos que orientan el sistema de salud y la seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería:

- ✓ Integralidad: orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia, y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- ✓ Individualidad: asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende.

²⁹ Colombia, Republica de. 2016. Constitución Política de Colombia. [En línea] 29 de 09 de 2016. [Citado el: 05 de 04 de 2019.] <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>.

³⁰ COLOMBIA, CONGRESO DE. 1996. LEY 266 DE 1996. LEY 266 DE 1996. [En línea] 25 de 01 de 1996. [Citado el: 04 de 05 de 2019.] https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

- ✓ Dialogicidad: fundamenta la interrelación enfermera-paciente familia, comunidad, elemento esencial del proceso de cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al dialogo participativo, en el cual estos expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- ✓ Calidad: orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia, y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.
- ✓ Continuidad: orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y procesos de la vida, en los periodos de salud y de enfermedad.

El decreto 1011 de 2006³¹, establece el sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud y brinda parámetros para la prestación de servicios de salud con calidad.

La ley 100 de 1993³², Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual contiene aspectos que orientan la gestión del cuidado de enfermería determinado dentro del sistema.

La ley de 266 de 1996, en su artículo 3^o³³ plantea que la enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el

³¹ SOCIAL, MINISTERIO DE LA PROTECCION. 2006. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006. [En línea] 03 de 04 de 2006. [Citado el: 20 de 05 de 2019.] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.

³² Colombia, Senado de la Republica de. 1993. LEY 100 DE 1993. LEY 100 DE 1993. [En línea] 23 de 12 de 1993. [Citado el: 20 de 05 de 2019.] <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20EN%20LEY%20100%20DE%201993.pdf>.

³³ COLOMBIA, CONGRESO DE. 1996. LEY 266 DE 1996. LEY 266 DE 1996. [En línea] 25 de 01 de 1996. [Citado el: 04 de 05 de 2019.] https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Así mismo la ley 911 de 2004, en su artículo 3°³⁴, define que el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se da a partir de la relación y comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano.

³⁴ COLOMBIA, CONGRESO DE. 2004. LEY 911 DE 2004. LEY 911 DE 2004. [En línea] 05 de 10 de 2004. [Citado el: 20 de 05 de 2019.] https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.

3. METODOLOGÍA

3.3. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo³⁵.

3.4. ESCENARIO DE ESTUDIO

El escenario fue una IPS de tercer nivel de complejidad³⁶. ubicada en el municipio de Montería, en el departamento de Córdoba.

3.5. POBLACIÓN

La población elegida para la realización del estudio se obtuvo mediante el cálculo del promedio de pacientes atendidos en ese servicio durante un trimestre del año de 2019, que correspondió a N=510 pacientes.

3.6. MUESTRA

Se calculó un tamaño de muestra n: 175 pacientes, teniendo en cuenta los parámetros de N: 510 Nivel de confianza de 95% (z: 1.96) margen de error d: 6% valor de P: = 0.05. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas³⁷.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

La muestra fue recolectada durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, estuvo conformada por 157 pacientes internados en el servicio de hospitalización de dicha institución que cumplieron con los criterios de inclusión, quienes luego de haberles explicado los objetivos del estudio decidieron participar voluntariamente en la investigación firmando el consentimiento informado.

³⁵ HERNÁNDEZ Sampieri Roberto. Metodología de la investigación McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A 2014. ISBN: 978-607-15-0291-9 Pagina

³⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. República de Colombia: Resolución 5261 de 1994. [En línea]. [Consultado el: 05 de 04 de 2019]. Disponible en:

³⁷ LONDOÑO F Juan Luis. Metodología de la Investigación epidemiológica. Capítulo 19 pag.305 4° edición, Editorial Manual moderno 2012

3.7. MUESTREO

Se utilizó un muestreo de tipo probabilístico

3.8. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes internados en el servicio de hospitalización de dicha institución que desearon participar voluntariamente en la investigación y cumplieron con los criterios de inclusión.

3.8.1. Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes del servicio de Hospitalización de una institución de tercer nivel de la ciudad de Montería.
- ✓ Pacientes que no tengan ninguna alteración a nivel cognitiva o problema psicológico.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años, que quieran participar voluntariamente en la investigación luego de firmar el consentimiento informado.

3.9. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información fue recolectada por los investigadores, durante un periodo de 3 meses, para tal fin se utilizó el instrumento Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) en su tercera versión, creado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana, validado por Oscar J. González³⁸, Previa autorización de los autores, cuenta con un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos, en el análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de 0,956 y un índice de acuerdo de 0,92

Este instrumento cuenta con 3 categorías descrita de la siguiente manera:

³⁸ GONZALEZ, Op. cit., p 386

Tabla 1. Descripción De Categorías

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ITEMS RELACIONADOS
<p>Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)</p>	<p>Está categoría rescata la valorización del sujeto de cuidado como ser único, participe en la experiencia del cuidado de enfermería, donde prima el respeto por su subjetividad, es decir, un respeto a sus creencias, sus valores, su lenguaje, sus formas de ser/estar en el mundo y sus decisiones. El cuidado de enfermería se destaca por construir relaciones intersubjetivas (y terapéuticas) entre enfermera/o y sujeto de cuidado (paciente) soportadas en la confianza, el respeto y la presencia auténtica. Esta presencia de la/el enfermera/o, cuya intencionalidad es conocer y conectar con la experiencia de salud del otro (Boykin & Schoenhofer, 1993; Newman, Sime & Corcoran, 1991), e involucra un «estar ahí», y una preocupación inefable por el otro como persona, que genera en ésta sentirse cuidado en su integridad como persona</p>	<p>1. Le hacen sentirse como una persona 2. Le tratan con amabilidad 6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted 7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted 8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado 17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores</p>
<p>Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona</p>	<p>Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera/o) para construir una relación dialéctica (dialógica) entre enfermera/o y sujeto de cuidado (paciente), fundamental para el crecimiento mutuo, la adopción y/o mantenimiento de conductas saludables y de autocuidado. Esta apertura se orienta por cualidades como: la mirada atenta, la escucha activa, el dialogo y la adopción de actitudes como la proactividad y la de estar en disposición para el Cuidado del Otro. Reflejado en acciones como: proporcionar información oportuna, clara y suficiente acerca de su situación de salud para puedan tomar decisiones que promuevan el cuidado delante de ésta, responder preguntas en un lenguaje comprensible, explicar los procedimientos, y proporcionar orientaciones promotoras de salud.</p>	<p>4. Le miran a los ojos, cuando le hablan 5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes 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 14. Le dan indicaciones sobre su autocuidado -los cuidados que usted debe seguir-, de manera oportuna 19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud</p>

<p>Cualidades del hacer de enfermería</p>	<p>Esta categoría refleja los patrones de conocimiento ético, personal, estético y empírico (Carper, 1978) que caracterizan un Cuidado de Enfermería experto, reflexivo y crítico. Comprende acciones de cuidado, en primer lugar, encaminadas a proporcionar soporte físico y a preservar la dignidad del otro (Watson), como son: la respuesta oportuna al llamado, la identificación de las necesidades de tipo físico, psicoemocional y espiritual de la persona, el manejo del dolor, la comodidad física de la persona, la administración del tratamiento a tiempo. En segundo lugar, acciones dirigidas hacia el apoyo emocional, tales como: la comprensión, la empatía, la presencia y escucha activa durante la expresión de sentimientos, la preocupación por el estado emocional del Otro, el cuidado por su intimidad y la responsabilidad hacia el Otro</p>	<p>3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización</p> <p>13. Le dedican el tiempo requerido para su atención</p> <p>16. Le llaman por su nombre</p> <p>18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)</p> <p>20. Le manifiestan que están pendientes de usted</p> <p>21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento</p> <p>22. Responden oportunamente a su llamado</p> <p>23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual</p> <p>24. Le escuchan atentamente</p> <p>25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo</p> <p>26. Le brindan un cuidado cálido y delicado</p> <p>27. Le ayudan a manejar el dolor físico</p> <p>28. Le demuestran que son responsables con su atención</p> <p>29. Le respetan sus decisiones</p> <p>30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar</p> <p>31. Le respetan su intimidad</p> <p>32. Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico</p>
<p><i>Fuente: Luz Nelly Rivera y Alvaro Triana. definición de categorías del instrumento percepción del cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 3 versión. La validez y confiabilidad del instrumento creada po el enfermero Oscar J. Gonzalez H. Bogota Colombia agosto de 2015.</i></p>		

INSTRUMENTO		
Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ra versión		
Generalidades	Categorías	Interpretación
Autores: Nelly Rivera y Álvaro Triana CliniCountry(2007)	Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)	100-70%: Favorable
Validado 3ra versión Oscar J. González. Universidad Nacional de Colombia (2015)	Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona	69-30%: Medianamente favorable
-Índice de validez de contenido de 0,98 - KMO de 0,956 - Índice de acuerdo de 0,92	Cualidades del hacer de enfermería	Menos 30%: Desfavorable
32 ítems evaluados con escala Likert de 4 opciones: Siempre (S), Casi siempre (CS), Algunas veces(AV), Nunca (N)		

Fuente: elaboración de los autores

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectada la información, se tabuló en una base de datos de Excel versión 2016 y se realizó el análisis mediante la estadística descriptiva, utilizando distribuciones de frecuencia y porcentaje. La información se presenta en tablas y gráficos con su respectivo análisis cualitativo

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

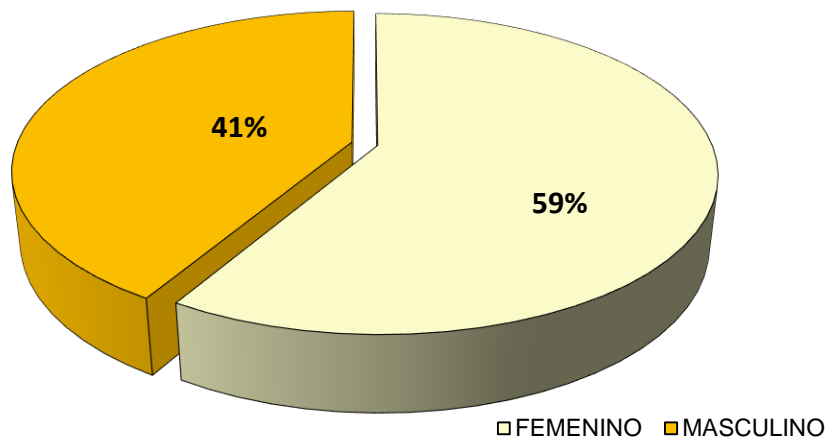
4.1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA IPS DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE MONTERÍA.

Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo

SEXO	N°	%
FEMENINO	92	58.6
MASCULINO	65	41.4
TOTAL	157	100

Fuente: Encuesta sociodemográfica

Gráfico 1. Distribución de la muestra según el sexo



En el presente estudio, se evidencia que, del total de pacientes encuestados, predomina el sexo femenino en un 59%, con un menor porcentaje el sexo masculino en un 41%.

Es común encontrar mujeres cabeza de hogar, que son quienes llevan el sustento a sus familias, cuidadores principales de algún miembro del núcleo familiar, entre otras. Lo anterior, origina que dediquen poco tiempo para su autocuidado, debido a situaciones de estrés derivadas de la rutina diaria. Esto, indica que las mujeres se encuentran expuestas a ciertos factores de riesgos que la hacen susceptible a padecer ciertas enfermedades que podrían terminar en una estancia hospitalaria.

Según edad, se encontró que 61 % de los pacientes encuestados están por encima de los 53 años, donde las edades máxima y mínima son 89 y 18 años, con una media de 53 con una DE (desviación estándar) 20.4 años. lo anterior relacionado con el curso de vida, los años hacen al ser humano más susceptible al padecimiento de ciertas patologías, del mismo modo se puede deber a los factores de riesgos a

los cuales los pacientes en esta edad estuvieron expuestos durante el transcurso de sus vidas.

se evidencia lo mismo un estudio de González³⁹; et al donde los pacientes de 61 años en adelante, tenían una mayor prevalencia con un 34% de la muestra; es claro que un anciano no tiene la misma capacidad de respuesta que un joven ante situaciones críticas de salud, debido a que en la etapa final del curso de vida el ser humano experimenta cambios propios de la edad como el deterioro funcional y este en una hospitalización puede llevar o hacer más susceptible que se presenten complicaciones propias de la patología si no se brinda un cuidado adecuado, además de que debido al propio proceso del envejecimiento se da una disminución de la fuerza muscular y de la capacidad aeróbica, inestabilidad vasomotora, reducción de la masa ósea, reducción de la ventilación pulmonar, entre otras condiciones que pueden hacer más difícil y alargado este proceso.

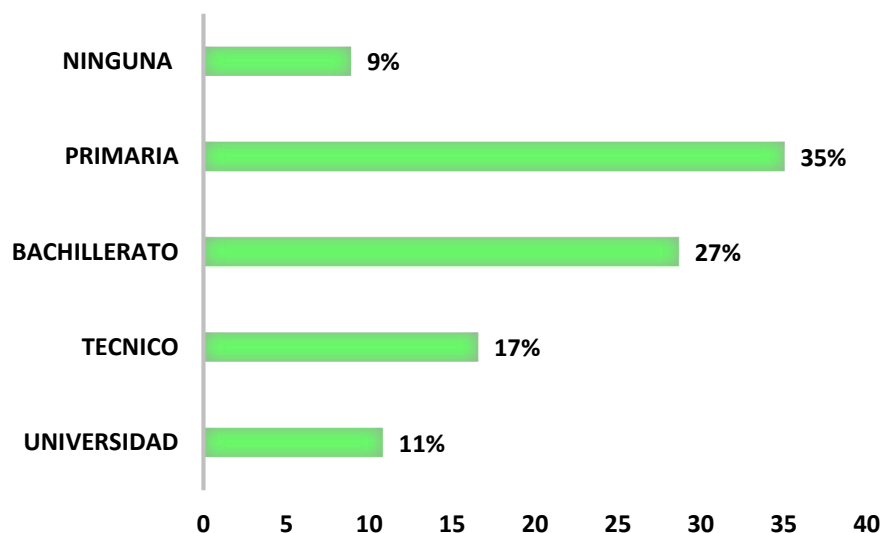
Tabla 3. Distribución según el grado de escolaridad

ESCOLARIDAD	N°	%
Universidad	17	11
Tecnico	26	16.5
Bachillerato	45	28.6
Primaria	55	35
Ninguno	14	9
TOTAL	157	100

Fuente: Encuesta sociodemográfica

³⁹ GONZALEZ, Op. cit., p 33

Gráfico 2. Distribución según el grado de escolaridad



Fuente: Encuesta sociodemográfica

Se evidencia, que 35% de los encuestados cursaron solo primaria, siendo este el porcentaje más alto de la población total, con un 11% universitario y un 9% sin ningún grado de escolaridad.

Esto, se puede relacionar con la percepción de cuidado humanizado que tiene algunos pacientes, debido a que, entre mayor sea el grado de escolaridad, mayor es la exigencia con relación a la atención que brinda la institución tanto en el trato como en las demandas de cuidado asistencial. Por otro lado, en personas que tienen una menor escolaridad se evidencia mayor apreciación del cuidado humanizado, aunque la atención no sea dada de manera integral.

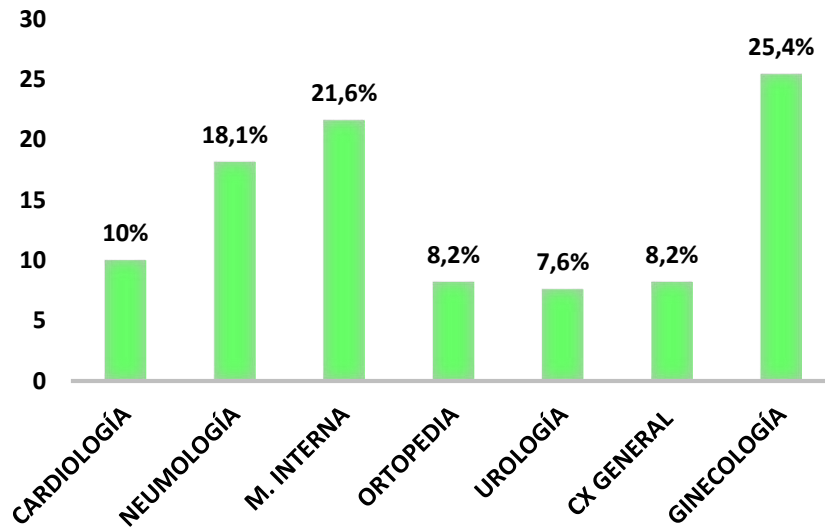
En este sentido la escolaridad se relaciona con el rango de edad, teniendo en cuenta que hay un porcentaje elevado de adulto mayor lo cual es un indicativo de las posibilidades en educación de hace algunos años.

Tabla 4. Distribución del diagnóstico por especialidades

DIAGNOSTICO / ESPECIALIDADES	N	%
Cardiología	16	10,0
Neumología	29	18,1
M. Interna	34	21,6
Ortopedia	13	8,2
Urología	12	7,6
Cx General	13	8,2
Ginecología	40	25,4
TOTAL	157	100

Fuente: Encuesta sociodemográfica

Gráfico 3. Distribución por especialidades



Fuente: Encuesta sociodemográfica

En la muestra seleccionada, las especialidades que más predominaron fueron Ginecología, Medicina interna, con 25.4% y 21.6% respectivamente.

Durante el curso de vida la persona se hace más susceptible al padecimiento de algunas enfermedades, que refleja un aumento en la hospitalización por complicaciones de patologías crónicas que son comunes en el adulto mayor. Por otro lado, tomando como referencia la desviación estándar (20 años), donde la población se encuentra en edad fértil y relacionándola con que el sexo en el cual prevalece el femenino, se evidencia aumento en la hospitalización por ginecología. Reflejando así la importancia de brindar un cuidado humanizado en esta población donde el adulto mayor y posiblemente gestante son más respectivos al trato y necesidades tanto emocionales como espirituales que juegan un papel importante en la satisfacción de la atención.

Tabla 5. Distribución según el estrato socioeconómico

ESTRATO	N°	%
1	61	39
2	81	52
3	13	8,2
4	2	1,3
TOTAL	157	100

Fuente: Encuesta sociodemográfica

Se observa, una incidencia del 52% en el estrato socioeconómico 2, un 1.3% en el estrato socio económico 4. Lo cual indica que la población intervenida se encuentra en su mayor parte en un estado socioeconómica medio-bajo.

4.2. ANÁLISIS POR CATEGORÍAS DEL INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZA DE ENFERMERÍA (PCHE)

Tabla 6. Distribución de la percepción de cuidado humanizado de enfermería en la categoría priorizar al sujeto de cuidado

N°	ITEMS	S		CS		AV		N		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1	Le hacen sentir como una persona	155	98.7	0	0	2	1	0	0	
2	Le tratan con amabilidad	95	60.5	62	39	0	0	0	0	
6	Le hacen sentirse bien atendido	89	56.7	66	42	2	1	0	0	
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo, cuando esta con usted	112	71.3	41	26	4	3	0	0	
8	Le generan confianza cuando le cuidan	127	80.8	30	19	0	0	0	0	
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	97	61.7	22	14	38	24	0	0	
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores	155	99,0	2	1	0	0	0	0	
SUBTOTAL DE PACIENTES		118.5	76	32	20	7	4	0	0	
TOTAL DE PACIENTE										157
PORCENTAJE TOTAL										100

Fuente: Encuesta instrumento

Se encontró que en la categoría 1: priorizar al sujeto de cuidado, el 76% de los encuestados manifiesta “siempre” percibir que enfermería lo prioriza como sujeto de cuidado, resaltan los ítems “le hacen sentir como una persona”, donde el 99%, respondió “siempre”, porcentajes de 81 y 99% en lo que respecta a los ítems “le generan confianza cuando le cuidan”, “le muestran respeto por sus creencias y valores”. Sin embargo, el 20% de los encuestados percibe que “casi siempre” lo priorizan como sujeto de cuidado resaltando con promedios de “casi siempre” los ítems “le tratan con amabilidad, “le hacen sentir bien atendido” con un 39 y 42% respectivamente.

lo que implica que, en la IPS de tercer nivel de complejidad, los usuarios tienen una percepción cuidado humanizado de manera favorable; lo anterior debido a que en esta institución se valora la dignidad humana, y se fomenta la confianza con los pacientes, promoviendo así el cuidado humanizado, donde se impulsa el liderazgo, la integridad, el asertividad en la comunicación y relaciones interpersonales.

Esto demuestra, que el cliente interno se preocupa el bienestar emocional y espiritual del usuario, promueve un cuidado interpersonal, donde se fortalece la interacción enfermera-Paciente. No obstante, hay indicadores de casi siempre que, aunque no superan el 50% del personal, no son el deber ser para la atención en humanización, esto podría ser resultado a la saturación de actividades asistenciales derivadas del horario de trabajo, que interfieren en la atención integral y relación enfermera-paciente de manera efectiva. Por ello, Enfermería debe preocuparse por brindar un cuidado basado en calidez humana, donde prime y se respeten los derechos del paciente, debe identificar necesidades propias del ser como persona, para entonces incluirlas dentro del plan de atención, ejecutando intervenciones que ayuden a satisfacer estas demandas y así cuidar de forma integral

Lo anterior, se compara con el estudio de Malpica⁴⁰ donde el 87.5% de los encuestados Siempre percibieron los estímulos, sentimientos y pensamientos por parte la enfermera que les permitieron identificar la presencia de un cuidado humano, continuo y de calidad, que los hizo sentir como personas, les ofrecieron tranquilidad, les brindaron información adecuada de manera pausada, respetando sus valores y creencias, de igual forma, en este mismo estudio se promueve el fortalecimiento del ítem 2 con un 44% de asertividad en casi siempre.

Asimismo, Joven ZM et al⁴¹, evaluó la experiencia del cuidado de enfermería desde el respeto del sujeto de cuidado, como ser único con creencias, valores y lenguaje particular. Se obtuvieron puntajes que evidenciaron que un 60 % percibió como “siempre” la priorización del cuidado

⁴⁰ MARÍA CLAUDIA MALPICA TINOCO. Percepción Del Cuidado Humanizado De Enfermería Por Parte Del Paciente Adulto Con Enfermedad Oncológica Hospitalizado En Una Ips De Iv Nivel. Percepción Del Cuidado Humanizado De Enfermería Por Parte Del Paciente Adulto Con Enfermedad Oncológica Hospitalizado En Una Ips De Iv Nive

⁴¹ JOVEN, Zuli Milena y GUÁQUETA PARADA, Sandra Rocio. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2019, vol. 37, nro. 1. pp. 65-74

Tabla 7. Distribución de resultados en la categoría apertura a la comunicación para promocionar educación en salud a la persona

CATEGORIA APERTURA A LA COMUNICACIÓN PARA PROPORCIONAR EDUCACIÓN EN SALUD A LA PERSONA									
n°	PREGUNTAS	S		CS		AV		N	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan	98	62.4	42	27	0	0	17	11
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	77	49.0	78	50	2	1	0	0
9	Le facilitan el diálogo	112	71	44	28	1	1	0	0
10	Le explican previamente los procedimientos	123	78.3	32	20	2	1	0	0
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	116	73.8	40	25	1	1	0	0
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	88	56.05	27	17	24	15	18	11
14	Le dan indicaciones sobre su autocuidado, los cuidados que debe seguir, de manera oportuna	107	68	46	29	4	3	0	0
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	115	73.2	19	12	23	15	0	0
SUBTOTAL DE PACIENTES		104.5	66	41	26	7	5	4.4	2.8
TOTAL DE PACIENTE									157
PORCENTAJE TOTAL									100

Fuente: Encuesta instrumento

Se halló que el 66% de la muestra respondió “siempre”, percibir apertura a la comunicación por parte de enfermería, con porcentajes un 79, 74 y 73.2% con relación a los ítems explican previamente los procedimientos, responde con

seguridad y claridad sus preguntas, le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.

Un 68% en le dan indicaciones sobre su autocuidado, los cuidados que debe seguir, de manera oportuna, 56% le indican su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos, de igual manera, se encontró un porcentaje de 26% en “casi siempre” percibido para esta categoría, donde los ítems que más resaltaron fueron dedican tiempo para aclarar sus inquietudes, dar indicaciones sobre su autocuidado, con indicadores del 50 y 29%, respectivamente. Solo el 7% manifiesta “algunas veces” percibir apertura a la comunicación y educación en salud por parte de enfermería, predominando aquí el ítem le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos en un 15% para “algunas veces”.

Se evidencia un cuidado humanizado medianamente favorable para la categoría apertura a la comunicación para promocionar educación en salud, con un puntaje que supera levemente la media. Esto, podría derivarse de las actividades destinadas al ámbito asistencial y administrativo, tales como, administración de medicamentos, diligenciamiento de registros de enfermería, etc; que de alguna manera entorpecen la disponibilidad de tiempo durante el horario de trabajo, lo cual dificulta el cuidado interpersonal brindado por el cliente interno para ayudar al bienestar del paciente y disminuir la ansiedad durante la estancia hospitalaria, cabe resaltar que para algunos ítems enfermería reconoce la importancia que tiene informar al paciente acerca de los diferentes procedimientos que se le van a realizar.

Lo anterior, implica que la enfermera fomente la confianza y el trato humanizado, iniciando por reconocer la importancia que tiene identificarse con el paciente, con el propósito de crear una puerta de entrada que permita priorizar la educación en salud lo cual, involucra promover tanto los cuidados de su enfermedad como aquellos que debe seguir durante su hospitalización, para evitar o prevenir complicaciones derivadas del estado patológico del paciente. Por ello, es labor de enfermería ser pionera en educación no solo porque ayuda con el proceso de salud enfermedad si

no porque además es una muestra representativa de humanización, donde el usuario no solo se encuentre satisfecho con el trato si no con la atención brindada

Se constata que los resultados obtenidos de la categoría apertura a la comunicación para la educación en salud se asemejan a los encontrados por Malpica⁴², en los cuales el 39,7% Siempre percibieron un cuidado efectivo, satisfactorio, mediante una relación armónica y de ayuda que facilita el intercambio de información suficiente y respetuosa para la toma de decisiones.

Según los datos obtenidos mediante este estudio se debe tener en cuenta los ítems “Le facilitan el diálogo” con un 21.3% en siempre, “Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes” con un 35%, “Le dan indicaciones sobre su autocuidado -los cuidados que usted debe seguir-, de manera oportuna” en un 5% en siempre, se debe mejorar de manera significativa dado que en la relación enfermera paciente la comunicación y el dialogo es uno de los factores primordiales a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. Asimismo, González⁴³, tuvo puntajes positivos para esta categoría con un 62.2% del total de la muestra

⁴² MALPICA, Op. cit., p 135

⁴³ GONZALEZ, patricia; PEREZ, Martha y JIMENES, Esther. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel Revistas de técnicas de la enfermería. 2017, vol. 1, nro. 1. pp. 17-22

Tabla 7. Distribución de resultados en la categoría cualidades del hacer de enfermería

CATEGORIA CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA									
N°	PREGUNTAS	S		CS		AV		N	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	122	77.7	33	21	2	1	0	0
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención	124	78.9	13	8.3	18	11	2	1
16	Le llaman por su nombre	145	92.3	12	7.6	0	0	0	0
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	132	84.07	25	16	0	0	0	0
20	Le manifiestan que están al pendiente de usted	130	83	9	5.7	18	11	0	0
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	116	73.8	22	14	17	11	2	1.2
22	Responden oportunamente a su llamado	110	70	31	20	16	10	0	0
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico, y espiritual.	107	68.1	33	21	17	11	0	0
24	Le escuchan atentamente	155	98.7	2	1.2	0	0	0	0
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	135	86	3	1.9	0	0	19	12

26	Le brindan un cuidado cálido y delicado	138	88	2	1.2	0	0	17	11
27	Le ayudan a manejar sus dolor físico	141	89.8	0	0	16	10	0	0
28	Le demuestran que son responsables de su atención	129	82	28	18	0	0	0	0
29	Le respetan sus decisiones	141	90	0	0	16	10	0	0
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	154	98.08	3	1.9	0	0	0	0
31	Le respetan su intimidad	157	100	0	0	0	0	0	0
32	Le administran a tiempo los medicamentos los medicamentos formulados por el medico	155	98.7	2	1	0	0	0	0
SUBTOTAL DE PACIENTES		134.7	86	13	8.2	7	4	2.4	1.5
TOTAL DE PACIENTE									157
PORCENTAJE TOTAL									100

Fuente: Encuesta instrumento

De la categoría 3: Cualidades del hacer de enfermería arrojó que el 86% de los encuestados “siempre” percibió las cualidades del hacer de enfermería, resaltando de este los ítems le respetan su intimidad, donde el 100% de los encuestados, indicaron “siempre”, de igual forma, el 99% manifestó que “siempre” se les escucha atentamente y se les administran a tiempo los medicamentos.

en el mismo sentido, el 8.2% de la muestra “casi siempre” percibió el hacer de enfermería, donde sobresalen los ítems le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización e identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico, y espiritual en un 21%. Solo el 1.5% de la población “nunca” percibió el hacer de enfermería, resaltando aquí el ítem le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo con un 12% que “nunca” lo percibió.

De lo anterior se puede decir que la institución presta una atención en salud humanizada respecto a la categoría cualidades del hacer de enfermería, donde el personal distribuye su rol a nivel asistencial y administrativo con el fin de, propiciar un ambiente óptimo en el cual se brinde bienestar físico y emocional al paciente, sin dejar de lado la realización de actividades encaminadas a la búsqueda del mejoramiento patológico por el cual está internado el usuario, proporcionando confort durante la estancia hospitalaria para hacer de esta más placentera.

De esta forma, en el trabajo de investigación realizado por Zuli Milena Joven y Sandra Rocío Guáqueta Parada (2017)⁴⁴ en la categoría cualidades del hacer de enfermería el 27% “siempre” los percibió, mientras que el 14% “nunca” los percibió, resultados distintos en comparación a los recolectados en nuestro trabajo, situación tal vez atribuible a las condiciones en las que se encuentran los pacientes.

por otro lado según María Claudia Malpica Tinoco (2017)⁴⁵ donde se obtuvo en esta misma categoría que un 28.57% de los encuestados “siempre” percibieron un cuidado compresivo hacia los sentimientos de la persona, brindando una atención de calidad individualizada, dedicada, alerta y dispuesta que mejora las condiciones de salud de los pacientes y que un 72,85 % “casi siempre” lo percibió y el 0.7% algunas veces, resultados también lejos de los encontrados en nuestro trabajo.

⁴⁴ ZULY, Op. cit., p 14

⁴⁵ MALPICA, Op. cit., p 7

Tabla 8. Distribución global sobre percepción de comportamiento de cuidado

ANÁLISIS GLOBAL												
CATEGORIA			CLASIFICACION								T	% T
			S	%	C. S	%	AV	%	N	%		
Priorizar	Al Sujeto De	Cuidado	118.5	76	31.8	20.2	6.5	4	0	0	157	100
Apertura	A La	Comunicación Para Proporcionar Educación En Salud A La Persona	104.5	66	41	26.1	7.1	5	4.3	3	157	100
Cualidades	Del	Quehacer De Enfermería	134.7	86	12.8	8.1	7.0	4	2.3	1	157	100
TOTAL GLOBAL			119.2	76	28.5	18.1	7	4	2.2	1	157	100

Fuente: Encuesta instrumento

A nivel general en la recolección de los datos se encontró que el 76% de la población “siempre” percibió un cuidado humanizado, el 18.1% “casi siempre y solo el 4% de los encuestado “algunas veces. Con lo que respecta a la percepción por categorías, Priorizar al sujeto de cuidado obtuvo una percepción del 76%, Apertura la comunicación para la educación en salud se percibió en un 66% y Calidad el hacer de enfermería con una percepción de 86%.

A manera general se percibe una atención en salud humanizada por parte del personal de enfermería, esto derivado de la interiorización del personal con relación a la importancia del trato digno a las personas, promocionando una atención basada en la confianza y respeto mutuo, donde el usuario es el pilar fundamental dentro del proceso de atención, todo esto nos demuestra lo relevante que es el cuidado de enfermería encaminado al bienestar físico y emocional del paciente, factores que

indirectamente afecta el estado de salud y enfermedad, ya sea de forma positiva o negativa según la situación presentada, donde el trato humanizado resulta necesario, para poder brindar un cuidado integral y oportuno.

Por otro lado, se puede resaltar la categoría priorizar al sujeto de cuidado en la cual un 76% de los encuestados manifestaron que “siempre” percibieron la priorización del cuidado, siendo esta la más que tuvo mayor aceptación.

En este mismo sentido cabe mencionar que Patricia González, Martha Pérez, Esther Alice Jiménez y Luis Enrique Martínez (2017)⁴⁶, en su trabajo de investigación Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel, obtuvieron una percepción global del cuidado humanizado, donde el 60.8% siempre lo percibió, el 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2 % algunas veces lo percibió y 5.4 nunca lo percibió, resultados no lejos a los arrojados en nuestro trabajo, donde en general la gran mayoría de la muestra percibió el cuidado humanizado, solo una pequeña cantidad nunca lo percibió, por lo que se deben tomar medidas que busque disminuir las debilidades y concienciar al personal en cuanto a la forma de brindar el cuidado y lograr con esto un servicio y un personal más humano, alcanzando así el más alto grado de satisfacción de los usuarios.

Zuli Milena Joven y Sandra Rocío Guáqueta Parada (2017)⁴⁷ en su trabajo Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería a nivel global obtuvieron que en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, “casi siempre” 14 %, “algunas veces” 22 % y “nunca” 4 %.

En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para “siempre”, “casi siempre” 24 %, “algunas veces” 25 % y 9 % “nunca”. Por último, en la categoría Cualidades

⁴⁶ GONZÁLEZ, Op. cit., p 7

⁴⁷ ZULY, Op. cit., p 2

del hacer de enfermería se encontró que 27 % “siempre” percibe estos comportamientos, “casi siempre” 35 %, “algunas veces” 24 % y 14 % “nunca”, resultados que en comparación al encontrado por nosotros y al trabajo anteriormente citado se alejan un poco, siendo causal quizás el estado en el cual se encuentran los pacientes, tanto físico y emocionalmente, situación que puede alterar la percepción del paciente.

5. CONCLUSIONES

- ✓ Según lo investigado anteriormente se determinó que los participantes del presente estudio perciben los comportamientos de cuidado humanizado globalmente favorable
- ✓ Los participantes en su mayoría fueron mujeres, con un promedio de edad de 53 años, por especialidades el porcentaje más alto corresponde a ginecología y medicina interna, la mayoría de la muestra se encuentra en estrato socioeconómico 2, con un grado de escolaridad primaria
- ✓ En la primera categoría: **priorizar al sujeto de cuidado**, se percibe un cuidado humanizado favorable, reflejando que en esta institución el cuidado ofrecido por parte del personal de enfermería es respetuoso, amable y tranquilo, generando confianza en los pacientes.
- ✓ En la segunda categoría **Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud**, se detectó una percepción sobre cuidado humanizado medianamente favorable, reflejando con esto que el personal de enfermería debe hacer énfasis en la educación, buscando así el acercamiento emocional y espiritual tanto del paciente como del familiar.
- ✓ La categoría **cualidades del hacer de enfermería**, fue la que mejor percepción tuvo, lo que indica que el personal de enfermería de la institución encamina su cuidado, a la satisfacción del paciente, donde se le brinda una adecuada comodidad durante toda su estancia hospitalaria, atendiendo oportunamente tanto las necesidades básicas como las necesidades personales, emocionales y espirituales de los pacientes

6. RECOMENDACIONES

6.1. A la IPS

- ✓ Promover el cuidado humanizado dentro del personal interdisciplinario a fin de brindar una atención en salud de manera íntegra y de calidad que busque la satisfacción del cliente
- ✓ Fomentar la capacitación constante dentro del personal de trabajo sobre la importancia la humanización dentro del proceso de atención
- ✓ Crear pautas internas que permitan evaluar la percepción de cuidado que tiene el usuario, con el fin de buscar estrategias que permitan mejorar la atención prestada

6.2. Al personal de enfermería

- ✓ Promocionar una atención en salud en la cual se priorice al sujeto de cuidado desde el ámbito asistencial, donde se satisfacen las necesidades físicas del paciente, como humanas, donde se fomente la confianza, escucha activa y relación enfermera-paciente
- ✓ Impulsar estrategias que permitan crear lazos interpersonales forjados en el respeto, la amabilidad, escucha activa.
- ✓ Fortalecer la comunicación y educación en salud que permitan disminuir y hacer más confortable la estancia hospitalaria. Enfermería como disciplina debe apuntar al autocuidado
- ✓ Se sabe que las actividades asistenciales son indispensables para la pronta mejoría del paciente, sin embargo, se debe promover espacios que fortalezcan las cualidades del hacer de la enfermería.

6.3. A la universidad de Córdoba

- ✓ Continuar incentivando a los estudiantes en la realización de estudios encaminados a la humanización del cuidado.
- ✓ Impulsar desde la academia el cuidado humanizado

7. ANEXOS

7.1. ANEXO A

7.1.1. Formato del consentimiento informado

Consentimiento Informado para la Participación en el Trabajo de Investigación

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN UNA IPS DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD MONTERÍA

Fecha: _____

Yo _____
identificado (a) con cedula de ciudadanía N° _____, de -
_____, certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida
con relación a la ejecución de un estudio cuyo objetivo es determinar la percepción que tienen
los pacientes respecto al cuidado brindado por los profesionales de enfermería y los factores
relacionados al ejercicio académico que el estudiante
_____ me ha invitado a participar, actúo consecuente,
libre y voluntariamente como colaborador, soy conocedor de la autonomía suficiente que
poseo de retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin
necesidad de justificación alguna, lo anterior, no deriva ninguna sanción ni menos aún,
provocar un menoscabo en la atención que recibo.

Por último, si decido participar se me ha asegurado que toda información obtenida de datos y
resultados de las evaluaciones será manejada con reserva y sólo para los fines de esta
investigación, por las personas involucradas en el estudio.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas y que se han
aclarado mis dudas con respecto al estudio.

FIRMA DEL PACIENTE/TUTOR

**FIRMA DE LA PERSONA QUE APLICA
EL INSTRUMENTO**

7.2. ANEXO B

7.2.1. Encuesta Sociodemográfica

Percepción del paciente respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería, en una IPS de tercer nivel en la ciudad Montería

Datos del paciente

Nombre: _____ C.C. N°: _____ de -

Sexo: ___ Edad: _____ Estrato: _____ Diagnóstico:

Procedencia: Lugar: _____ Urbano: ___ Rural: _____

Escolaridad: Ninguna___ Primaria___ Bachillerato___ Técnico___ Universitaria___
Postgrado___

7.3. ANEXO C

7.3.1. Instrumento PCHE – CLINICOUNTRY 3ª versión

INSTRUMENTO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) 3ª VERSIÓN”

Estimado(a) señor(a): A continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería). En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que, según su percepción, corresponde a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

En caso de dificultad al responder alguna(s) pregunta(s), estamos dispuestos a aclararla(s).

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir 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				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está 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 autocuidado -los cuidados que usted debe seguir-, de manera oportuna				

Instrumento elaborado y validado en su 1ª y 2ª versión por los enfermeros Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana. La validez y confiabilidad de la 3ª versión realizada por el enfermero Oscar J. González H. Bogotá, Colombia. 2013

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 tratamiento				
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 su 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 formulados por el médico				

En este espacio describa aquellos comportamientos del personal de enfermería que a su modo de ver son importantes para su cuidado y que no se muestran en el instrumento. O bien, amplie su respuesta a los ítems de este cuestionario que usted considere.

Instrumento elaborado y validado en su 1ª y 2ª versión por los enfermeros Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana. La validez y confiabilidad de la 3ª versión realizada por el enfermero Oscar J. González H. Bogotá, Colombia. 2013

7.4. ANEXO

En calidad de investigadores:

Neilo Berrocal Narváez

Profesor(a) director(a) Trabajo de investigación

Nombre: Neilo Berrocal Narváez

Documento identidad: 34.979.5916

Cargo: DOLENTE

Institución: UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Correo electrónico: nburocal@coneo.unicordoba.edu.ec

N. Naranjo D.

Nombre: Neidy Naranjo Quintana

Documento identidad: 1070824873

Correo electrónico: neidynaranjo916@gmail.com

Eduin Romero

Nombre: Eduin Romero Contreras

Documento identidad: 1069497056

Correo electrónico: edwin1234Romero@gmail.com

Nombre:
Documento identidad:
Correo electrónico:

Nombre:
Documento identidad:
Correo electrónico:

Nombre:
Documento identidad:
Correo electrónico:

Nombre:
Documento identidad:
Correo electrónico:

Material elaborado por: Rivera, L.N.; Triana, A. (2014). Patrimonio moral e intelectual de los autores.

Prohibida su reproducción.

Correos electrónicos: lnriveraa@unal.edu.co; altriana@unal.edu.co

Prohibida su reproducción.

Correos electrónicos: lnriveraa@unal.edu.co; altriana@unal.edu.co

Scanned with
Scanned with

estrictamente acogiendo su formato (sin ningún logo o distintivo de alguna institución, mencionando los autores, el instructivo de aplicación y manteniendo el orden de los ítems y la pregunta abierta). Y en la eventualidad de que se precise una modificación en cuanto a nombre, a la semántica de los ítems, a forma y contenido del instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, los(as) posibles investigadores han de informar por escrito a los autores del instrumento, los cambios propuestos explicando la justificación de los mismos y así obtener la correspondiente autorización de los autores.

6. El instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, no podrá ser reproducido ni presentado en los trabajos académicos resultantes de la investigación (entiéndase como artículos, libros, capítulos de libros, ponencias), excepto en las tesis de grado. En caso de precisarse su reproducción, los(as) posibles investigadores han de dirigirse por escrito a los autores del instrumento, explicando las razones por las cuales se amerita la reproducción.

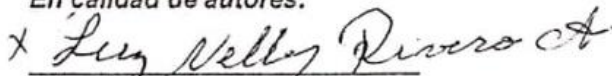
7. Los resultados del uso del instrumento: **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, serán entregados de forma escrita y detallada a los autores del instrumento, al finalizar la investigación citada en este acuerdo.

8. Se solicita que todos los(as) investigadores (entiéndase por director(a) de tesis, estudiantes y/o enfermeras/os) firmen el presente acuerdo y registren la información solicitada a continuación de la firma.

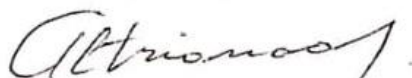
Dado en Bogotá D.C., el 03 - Octubre - 2019

Firman en conformidad:

En calidad de autores:

x 
LUZ NELLY RIVERA ALVAREZ

Enfermera. Mg en Enfermería. PhD en Educación y Sociedad.



ÁLVARO TRIANA

Enfermero

Material elaborado por: Rivera, L.N.; Triana, A. (2014). Patrimonio moral e intelectual de los autores.

Prohibida su reproducción.

Correos electrónicos: lnriveraa@unal.edu.co; altriana@unal.edu.co

BIBLIOGRAFÍA

BÁEZ HERNÁNDEZ, Francisco; NAVA NAVARRO, Vianet; et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. En: CHÍA [en línea] Colombia: AQUICHAN, agosto, 2013, vol. 9, nro. 2, p. 127-134 [Consultado 26 de abril de 2019]. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf> ISSN 1657-5997

Bermejo Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación, citado por ÁLVAREZ, Thais, et al. Humanización de los Servicios de Salud de la red hospitalaria de Barquisimeto, Estado Lara [en línea], Universidad Centroccidental, 217, 81-84 p. Disponible en: <file:///C:/Users/leidy/Downloads/582-Texto%20del%20art%C3%ADculo-421-1-10-20180620.pdf>

CARO, Sarita. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. En: Salud Uninorte [en línea]. Barranquilla, scielo, abril-mayo, 2009, vol. 25, nro. 1, p. 172-178 [Consultado 07 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>

COLOMBIA, CONGRESO DE. 1996. LEY 266 DE 1996. LEY 266 DE 1996. [En línea] 25 de 01 de 1996. [Citado el: 04 de 05 de 2019.] https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

COLOMBIA, CONGRESO DE. 1996. LEY 266 DE 1996. LEY 266 DE 1996. [En línea] 25 de 01 de 1996. [Citado el: 04 de 05 de 2019.] https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

COLOMBIA, CONGRESO DE. 2004. LEY 911 DE 2004. LEY 911 DE 2004. [En línea] 05 de 10 de 2004. [Citado el: 20 de 05 de 2019.] https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.

Colombia, Republica de. 2016. Constitución Política de Colombia. [En línea] 29 de 09 de 2016. [Citado el: 05 de 04 de 2019.] <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>.

Colombia, Senado de la Republica de. 1993. LEY 100 DE 1993. LEY 100 DE 1993. [En línea] 23 de 12 de 1993. [Citado el: 20 de 05 de 2019.] <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20EN%20LEY%20100%20DE%201993.pdf>.

DE FARIAS, F., Baluz Bezerra, VIDAL, L.L., FARIAS, R.A.R. and DE JESUS, A., Cristina Pereira, 2013. humanized care in the icu: challenges from the viewpoint of health professionals/cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde/cuidado humanizado en la UCI: desafíos en la visión de los profesionales de la salud. Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online, Oct, vol. 5, no. 4, pp. 635-642A ProQuest Central.

ESPITIA, Marisol; MÁRQUEZ, Lina. percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de Enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado [en línea]. Córdoba, Universidad De Córdoba, 2017, p. 81. [Consultado 18 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/990/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GARCÍA, Julián. Autonomismo Y Humanización de La asistencia sanitaria. ¿Una pareja de hecho? Persona Y Bioética. 2018, vol. 22, nro. 2. pp. 263-27

GONZÁLEZ, Maribel; RICARDO, Lina. percepción del paciente acerca del cuidado brindado por parte de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en una IPS de Montería, 2018 [en línea]. Córdoba, Universidad De Córdoba, 2018, p. 62. [Consultado 18 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/799/PERCEPCION%20DEL%20PACIENTE%20ACERCA%20DEL%20CUIDADO%20BRINDADO%20POR.pdf?sequence=1>

GONZÁLEZ, Oscar. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CliniCountry 3ª versión. [en línea], Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, 2014, p. 123 [consultado el 17 junio de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>

GONZALEZ, patricia; PEREZ, Martha y JIMENES, Esther. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel Revista de técnicas de la enfermería. 2017, vol. 1, nro. 1. pp. 17-22

GUERRERO RAMÍREZ, Rosa, et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. En: Rev enferm Herediana [en línea]. Lima-Perú, Artículo Original. setiembre, 2016, vol. 9, nro. 2, p. 133-142 [Consultado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

HERNÁNDEZ Sampieri Roberto. Metodología de la investigación McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A 2014. ISBN: 978-607-15-0291-9 Pagina

JOVEN, Zuli Milena y GUÁQUETA PARADA, Sandra Rocio. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2019, vol. 37, nro. 1. pp. 65-74

LONDOÑO F Juan Luis. Metodología de la Investigación epidemiológica. Capítulo 19 pag.305 4º edición, Editorial Manual moderno 2012

MARÍA CLAUDIA MALPICA TINOCO. Percepción Del Cuidado Humanizado De Enfermería Por Parte Del Paciente Adulto Con Enfermedad Oncológica Hospitalizado En Una Ips De Iv Nivel. Percepción Del Cuidado Humanizado De Enfermería Por Parte Del Paciente Adulto Con Enfermedad Oncológica Hospitalizado En Una Ips De Iv Nive

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. República de Colombia: Resolución 5261 de 1994. [En línea]. [Consultado el: 05 de 04 de 2019].

PALLARES, Sara Caro da y PALLARES, da. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana / Nursing: Integrating care and love. A human perspective. Salud Uninorte. 2009, vol. 25, nro. 1. pp. n/a

PORTILLO, Rosemary. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla [en línea]. Barranquilla. Universidad Nacional De Colombia, 2015, p. 2-128 [Consultado 18 de junio 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>

RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 7ed. España: El Siver.2011. 98 p. ISBN 9788480867160

RAILLE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en enfermería. [en línea]. 9 ed. España. El Sevier. 2014, 71 p. [consultado el 07 de mayo de 2019]. Disponible en:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=nlpqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metaparadigma+de+jean+watson&ots=6p-wkmYq7M&sig=wstpgyLc4usJAvdHJR5PCUzrHWY#v=onepage&q=watson&f=false

RAMÍREZ ELIZONDO, Noé y VALENZUELA SUAZO, Sandra. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) chilenos (as). Revista Costarricense de Salud Pública. 2015, vol. 24, nro. 1. pp. 6

RODRÍGUEZ RUIZ, Adalila. Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016. En: Repositorio [en línea] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, junio, 2017 [Consultado 08 de mayo de 2019]. Disponible en internet: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFE_ADALILA.RODRIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF

RODRÍGUEZ, A.M., CONCHA, P.J., PEREIRA, D.I. and MACHUCA, L.L., 2018. Adaptación Transcultural y Validación De Un Cuestionario De Cuidado Humanizado En Enfermería Para Una Muestra De Población Chilena. Revista Cuidarte, vol. 9, no. 2, pp. 2245-2256 ProQuest Central. ISSN 22160973. DOI <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2085/10.15649/cuidarte.v9i2.531>.

SOCIAL, MINISTERIO DE LA PROTECCION. 2006. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006. [En línea] 03 de 04 de 2006. [Citado el: 20 de 05 de 2019.] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.

URRA M, Eugenia; JANA A, Alejandra y GARCÍA V, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011, vol. 17, nro. 3. p. 11-22

VARGAS, Luz. Sobre el concepto de percepción. En: redalyc [en línea] Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana, 2015. Vol 4, nro 8, p. 47-53 [Consultado 24 de julio de 2019]. Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

ZAMBRANO, M.L.C., 2016. la humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista Cuidarte, vol. 7, no. 1, pp. 1227-1231 ProQuest Central. ISSN 22160973. DOI <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2085/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.

ZULI, M.J. and SANDRA, R.G., 2019. Perception of the Critical Patient on the Behavior of Humanized Nursing Care. Avances En Enfermería, vol. 37, no. 1 ProQuest Central. ISSN 01214500. DOI <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2085/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.