

**PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERIA UNA REVISION
BIBLIOGRAFICA**



**SHERYL STEPHANY ACOSTA LOPEZ
DIANA CAROLINA VELASCO BONILLA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2019**

**PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERIA UNA REVISION
BIBLIOGRAFICA**

**SHERYL STEPHANY ACOSTA LOPEZ
DIANA CAROLINA VELASCO BONILLA**

**Monografía para optar por el título de:
ENFERMERA**

Asesora

SUSANA VALENCIA MICOLTA

Enfermera Magister

Asesora Metodológica

LUZ ADRIANA MENESES URREA

Enfermera Magister

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SANTIAGO DE CALI

2019

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	8
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2 PREGUNTA ORIENTADORA	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. MARCO DE REFERENCIA.....	14
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	14
4.2 MARCO TEÓRICO	14
4.2.1 Teoría del cuidado humanizado Jean Watson.....	15
4.2.2 Factores curativos de la ciencia del cuidado	16
4.3 ESTADO DEL ARTE	18
4.3.1 Estudios en Latinoamérica	18
4.3.2 Artículos en Colombia.....	22
5. METODOLOGIA	26
5.1 TIPO DE ESTUDIO	26
5.2 TIPO DE DISEÑO.....	26
5.3 CRITERIOS DE BUSQUEDA.	26
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	27
5.4.1 Criterios de inclusión	27
5.4.2 Criterios de exclusión	27
5.4.3 Fases del proceso	27

5.4.4 Consideraciones éticas.....	28
6. DISCUSIÓN Y ANALISIS	29
6.1 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PACIENTE.....	29
6.2 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PROFESIONAL	30
6.3 PERCEPCION QUE BRINDA EL ENFERMERO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO.	¡Error! Marcador no definido.
7. CONCLUSIONES	32
8. RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	34

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Estado del Arte.....	19
Cuadro 2. Estado del arte en Colombia	22

INTRODUCCIÓN

Humanizar es la acción de cuidar la salud y la vida de los seres humanos, es un acto de vida, es movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida- muerte, en su estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir, y suplir necesidades de la alteración de sus funciones biopsicosociales,

Cuidar implica acercarse a la persona con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias humanas donde logra vincular al profesional de enfermería.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes, teniendo como base la teoría de JEAN WATSON basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de enfermería (1).

El trato humanizado a la persona sana y enferma se enfatiza en la humanización llevando un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de la vida aplicada en la práctica profesional de enfermería el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (1).

La calidad del cuidado que reciben las personas es hoy en día el objetivo principal de todo sistema de salud, dentro del que se encuentra la necesidad de evidenciar

el cuidado humanizado que consiste en mejorar la calidad de la existencia de las personas, trabajar con sensibilidad humana enalteciendo los valores, buscando siempre bienestar del prójimo (1).

En el presente trabajo se hizo una recopilación del estado del arte relacionados con la percepción del cuidado humanizado para el profesional y el paciente donde se incluya a la familia y su entorno.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud es un derecho fundamental de los seres humanos, dentro de este se encuentra el cuidado humanizado, donde esta inherente el acto del cuidado a que se convierte en una necesidad de enfermería donde promueva la salud, curar la enfermedad y garantizar un ambiente de vida sana y armoniosa.

El ser humano cuando sufre deterioro en su salud requiere los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para orientar, contribuir a la restauración, sanación curación y rehabilitación; además de acompañarlo durante el proceso para afrontar los cambios de su estado de salud y es aquí donde el profesional de enfermería con su comprensión y con su cuidado para la persona y la familia evitan el deterioro emocional reconociendo el derecho a su salud de una manera digna.

La OMS, ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas a partir del lema: “trato humanizado a la persona sana y enferma” con el fin de que la humanización sea un proceso mutuo entre las personas (1).

En la sociedad actual se ha venido percibiendo esta necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de enfermería atendiendo todas las necesidades físicas, espirituales y mentales de las personas en cualquiera de los niveles de intervención.

Según Watson, la enfermera tiene como función principal ayudar a aumentar la armonía de su mente, cuerpo y alma para generar procesos de conocimientos de sí mismo para que por medio de la experiencia que se adquiere a lo largo de la vida, se logre una comprensión de que el ser humano es una persona con debilidades y necesidades que no siempre el será capaz de suplir las necesidades, es ahí donde la enfermera debe contribuir a orientar a la persona para que se empodere, asuma e interiorice su cuidado (2).

De acuerdo a Uguarte (2017) el profesional de enfermería ha desarrollado habilidades técnicas y conocimientos científicos pero escasos contenidos humanísticos incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma (2).

En el cuidado humanizado se debe cambiar esa manera de tratar al paciente con discriminación, marginación, aislamiento debido a su condición de salud el cual el paciente va a experimentar sentimientos de aislamiento y soledad. Se debe de realizar un cuidado; donde se su principal acción sea proteger, mejorar y preservar la humanidad, brindando ese apoyo a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor, como también ayudarla a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado (3).

1.2 PREGUNTA ORIENTADORA

Cual percepción que tiene el enfermero y el paciente acerca del cuidado humanizado en Latinoamérica en los años 2014 - 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

Según la teoría de Jean Watson sea necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería

Al hablar del cuidado humanizado en enfermería se hallaron las principales características mediante una revisión bibliográfica de artículos y revistas científicas donde nos describen los aspectos a tener en cuenta con el paciente y familia en un ámbito físico, emotivo, social y espiritual, donde se busca brindar un cuidado continuo y de calidad.

El brindar un cuidado enfermero, destinado a la satisfacción de las necesidades humanas en el ámbito de la salud y bienestar de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades en los pacientes.

Donde los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad, siendo fundamental para las relaciones que se establecen con los pacientes. Donde La disciplina de Enfermería se considera el cuidado como eje de su que hacer, en la atención y la prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados.

Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como "el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos", que tiene como finalidad entregar cuidados

de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud

Debido a la anterior la revisión de percepción del cuidado humanizado contribuirá a la Institución Universitaria como formadores de profesionales de enfermería a profundizar en la percepción del cuidado humanizado a la luz de la evidencia científica con el fin de fortalecer en su programa académico el desarrollo de las competencias de cuidado humanizado en los profesionales en formación.

Para las autoras del proyecto permite el desarrollo de competencias de búsqueda de información, análisis crítico y redacción de texto.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción del cuidado que brinda el profesional de enfermería en Latinoamérica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente.
- Identificar la percepción del cuidado de enfermería por parte del profesional.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONCEPTUAL

PERCEPCION: La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva.

ENFERMERÍA: Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal

CUIDADO HUMANIZADO: basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

4.2 MARCO TEÓRICO.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Empatía: es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.

Comunicación: es el proceso de transmisión de información entre emisor y receptor que codifica e interpreta un determinado mensaje.

Respeto: es un sentimiento positivo que se refiere a la acción de respetar, es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa.

Amabilidad: se refiere al acto o el comportamiento en el cual nos mostramos corteses, complacientes y afectuosos hacia los demás.

Dignidad: indica respeto y la estima que todos los seres humanos merecen y se afirma de quien posee un nivel de calidad humana irreprochable.

4.2.1 Teoría del cuidado humanizado Jean Watson.

Según sea necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

- a. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- b. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- c. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- d. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- e. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- f. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para

generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

- g. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

4.2.2 Factores curativos de la ciencia del cuidado

- a. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- b. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- c. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- d. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

- e. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

- f. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- g. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

- h. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

- i. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

- j. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

4.3 ESTADO DEL ARTE

4.3.1 Estudios en Latinoamérica

A continuación, la tabla muestra los estudios recopilados en Latino américa con apartados como autor, país, año, objetivo, método, resultado y conclusiones.

Cuadro 1. Estado del Arte

AUTOR/ PAIS	OBJETIVO	METODO	RESULTADO	CONCLUSION
Rosa Guerrero Ramírez. Lima Callao,2015	Determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de JEAN WATSON.	La población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina.	El Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería.	El cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería.
JENNY ADRIANAUG ARTE CHANG. PERU LIMA 2017	Describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA.	Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 66 pacientes del Servicio de Medicina N° 1 del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La técnica que se aplicó fue una encuesta de 40 ítems de una Escala Likert de 05 opciones.	Del total de pacientes el 61% expresan que siempre las enfermeras brindan un cuidado humanizado y el 2% refieren que nunca reciben un cuidado humanizado de las enfermeras	Las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera son bueno según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA.
Cecilia Landman Navarro, Sebastián Canales Gómez, Valentina Garay Schmitt, Paulina García Figueroa, Claudia López	Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile.	Estudio cualitativo, descriptivo, de tipo fenomenológico. Se solicitó la participación de cuatro profesionales enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Emergencia del Hospital de Quillota, a quienes	De los discursos emergieron conceptos que describen el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios	El contexto de la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado. El concepto de cuidado

Araya, Javiera Pérez Toro, Camila Sáez Muñoz, M ^a Renata Saldivia Muñoz. CHILE 2014		se les realizó una entrevista dirigida, grabada y transcrita de manera textual con el objeto de identificar aspectos relevantes de acuerdo a los objetivos propuestos	bioéticos. Además de las limitaciones y facilidades percibidas dentro del ámbito laboral para llevar a cabo este cuidado y los sentimientos que surgían al respecto.	humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo.
José Rolando Sánchez Rodríguez, Cecilia Aguayo Cuevas, Luz Galdames Cabrera CHILE 2017	Identificar orígenes de la teoría crítica y su relación con el conocimiento de la práctica profesional de enfermería, para el cuidado reflexivo y emancipador.	Se realizó revisión temática descriptiva, integrativa y sistémica, de artículos originales y de revisión, de fuentes correspondientes a años 2012-2017	Son parcialmente coincidentes con los de otros informes realizados en temas similares. Aunque las bases de datos consultadas albergan un volumen importante de artículos de ciencias de la salud.	El conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la teoría crítica, explicando aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería sociocrítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado.
LIZ GERALDINE GANOZA GAVIDIA. LIMA, TRUJILLO 2018	determinar la relación entre percepción de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo	La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: Escala sobre la Calidad de cuidados de enfermería según percepción del usuario y, escala sobre el grado de satisfacción según percepción del usuario en el servicio de emergencia	El 48 % los usuarios hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo refieren haber recibido una regular calidad de atención de enfermería, el 31.67% buena calidad de cuidado. El 46.67% refieren estar satisfechos con el cuidado recibido y el 40.00%	La relación significativa entre la calidad del cuidado humanizado en enfermería y el grado de satisfacción del paciente.

Fuente: Toda la información de esta tabla esta referenciada y recopilada de la bibliografía.

AUTOR/ PAIS	OBJETIVO	METODO	RESULTADO	CONCLUSION
<p>Pablo Monje V. Paulina Miranda C. Jessica Oyarzún G. Fredy Segu el P. Elizabeth Flores G. chile</p>	<p>Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados</p>	<p>Estudio de corte transversal, correlacionar, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014</p>	<p>Considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado.</p>	<p>Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.</p>
<p>Margarita Poblete Troncoso , Sandra Valenzuela Suazo</p>	<p>establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega: los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales</p>	<p>Realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta</p>	<p>Los estudios revelan que los pacientes valoran los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal.</p>	<p>Se observa en Latinoamérica la necesidad de buscar el significado que tiene el cuidado en los profesionales de enfermería y que los aspectos deficientes como es centrar el cuidado en el paciente y que este sea un cuidado humanizado.</p>
<p>Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Chile. Dic/16</p>	<p>Diseñar la validez de contenido y confiabilidad de un instrumento que evalúe la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado de enfermería</p>	<p>Estudio cuantitativo y transversal desarrollado en tres fases: elaboración del instrumento, validez de contenido, y evaluación de validez y confiabilidad.</p>	<p>Se creó un instrumento de 36 ítems, con 7 dimensiones fácticas y una consistencia interna adecuada. El principal enfoque del cuidado humanizado.</p>	<p>El instrumento permite identificar la percepción de los usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de enfermería</p>

4.3.2 Artículos en Colombia

A continuación, la tabla muestra los estudios recopilados en Colombia con apartados como autor, país, año, objetivo, método, resultado y conclusiones.

Cuadro 2. Estado del arte en Colombia

AUTOR/ PAIS	OBJETIVO	METODO	RESULTADO	CONCLUSION
Oscar Javier González-Hernández Chia Colombia (2015)	Determinar la validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería"	Estudio descriptivo de tipo metodológico que hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE, que evalúa las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios. El instrumento se revisó con la participación de 320 pacientes hospitalizados, y se realizaron mediciones de validez y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna	Con el fin de lograr una mejor comprensión de los mismos por parte del lector, lo que posteriormente requirió ajustar el sentido de la escala Likert que maneja el instrumento para la calificación de las diferentes afirmaciones. Se contó con la colaboración de 176 personas (no relacionadas directamente con el área de la salud), para que dieran su opinión de qué tan entendibles eran los ítems.	Se determina que el instrumento PCHE, adaptado por Oscar J. González H., es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios, y está disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional.
Doris Cecilia Montealegre Gómez1 Colombia (2014)	Visibilizar el dolor de las personas y generar una reflexión para entender el dolor y sufrimiento. Formular retos que motiven a enfermería a educarse continuamente en este tema.	Artículo de reflexión basado en un análisis amplio de la literatura sobre publicaciones relacionadas con dolor. Revisión de la historia y evolución del concepto de dolor a través de los tiempos. Reflexión y formulación de retos para enfermería basados en la	Revisar la historia de la evolución del concepto del dolor ayuda a entender la presencia de éste en la cotidianidad humana. Impone retos que se traducen en acciones de enfermería para tratarlo, y motiva a estudiarlo continuamente para aliviarlo	No es posible evitar el dolor pero se puede aliviar. Enfermería, a nivel profesional y tecnológico tiene retos de mejoramiento continuo y buenas prácticas en el cuidado de estos pacientes. En este nuevo siglo los retos son: la humanización del

		experiencia clínica del cuidado a pacientes con dolor		cuidado y formación en dolor
Martha Adíela Lopera B Medellín, Colombia. (2016).	Describir el cuidado que ofrecen las enfermeras a los pacientes en proceso de morir según el significado que ellas le dan a la forma de morir.	Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo, pues hay interés por los aspectos relacionados con el carácter cultural que tiene el significado de la muerte y los cuidados ofrecidos al paciente. Participaron 23 enfermeras con experiencia en cuidado a la persona en la fase final de la vida en diferentes áreas como hospitalización, urgencias, cuidados intensivos, cirugía, oncología, cuidado del niño y obstetricia.	Participaron 23 profesionales, 19 mujeres y 4 hombres, con edades entre los 25 y 45 años, procedentes de diferentes universidades del país; de ellos, once habían cursado posgrados en diferentes áreas y dos tenían posgrado en oncología y cuidados paliativos. Los resultados se reúnen en tres categorías: el proceso de muerte, el proceso humanizado de muerte y acciones de cuidado.	En busca de esta meta, las enfermeras plantean acciones antes, en el momento de la muerte y después que esta sucede
Maritza Espinoza-Venegas Luis Luengo-Machuca Olivia Sanhueza-Alvarado Chía Colombia	Evaluar las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas.	Estudio descriptivo-correlacionar y predictivo en 308 enfermeras/os que trabajaban en cuidados paliativos en centros de salud públicos. Se utilizaron las escalas de Actitudes hacia el cuidado al final de la vida de Frommelt, Inteligencia emocional, Actitudes hacia la muerte, Trabajo emocional y variables biosociodemográficas de experiencia y formación profesional.	La actitud hacia el cuidado al final de la vida mostró una tendencia favorable, presentando una asociación directa y estadísticamente significativa con: edad, experiencia laboral, mayor vínculo en tiempo y número pacientes terminales atendidos, y con la comprensión y regulación emocional. También se presentó una mayor actitud en el sexo femenino. La preferencia por trabajar en cuidados paliativos y ser formador en el área influyeron	Se requiere formación profesional que aporte al modelo empírico, oriente la educación de actitudes hacia la muerte y que ayude al afrontamiento emocional y actitudinal hacia el cuidado al final de la vida.

			favorablemente en la actitud; al contrario, el miedo a la muerte y el trabajo emocional fingido influyeron negativamente la actitud.	
Óscar Beltrán-Salazar Medellín, Colombia (2015)	Comprender el significado de la experiencia de cuidado humanizado para los participantes.	Estudio fenomenológico interpretativo basado en entrevistas que incluyó a 16 participantes adultos.	La receptividad sin discriminación, el interés por cuidar, escuchar las quejas, cuidar en todas las esferas e involucrar a la familia son detalles imprescindibles en el cuidado humanizado	El cuidado humanizado incluye detalles para favorecer la interacción enfermera-paciente.
Oscar Alberto Beltrán-Salazar ¹ Medellín, Colombia (2014)	Comprender el significado del cuidado humanizado para quienes participan directamente en él.	Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico interpretativo realizado en Medellín, Colombia, en 2013. Incluyó 16 participantes entre enfermeras, pacientes adultos y familiares. Para el levantamiento de la información, se utilizó la entrevista en profundidad; el análisis de los datos se realizó en forma manual según esquema propuesto por Cohen, Kahn y Steeves.	Según los participantes, las instituciones no favorecen el cuidado humanizado debido a la inaccesibilidad de los servicios cuyas posibles causas son, entre otras, el exceso de trámites, la falta de recursos y las esperas prolongadas. Adicionalmente, afirman que la sobrecarga de trabajo de las enfermeras las aleja de los pacientes y les impide cuidarlos	Para los participantes del estudio, la práctica del cuidado humanizado está afectada negativamente, de un lado, por el servicio que ofrecen las instituciones de salud; y, por otro, por la influencia que ejerce sobre las enfermeras lo que condiciona, a su vez, la forma de llevar a cabo el cuidado.
Oscar Alberto Beltrán Salazar Medellín, Colombia (2015)	Comprender el significado de la experiencia de cuidado de enfermería humanizado desde la perspectiva de pacientes, familiares y	Estudio fenomenológico interpretativo que incluyó a 16 <i>participantes</i> adultos, el cual se basó en entrevistas en profundidad para la construcción de	Los esfuerzos por parte de las instituciones de salud y enfermeras son elementos claves para avanzar desde la atención impersonal hacia el cuidado	El cuidado humanizado no se apoya únicamente en la condición humana de las enfermeras o en intenciones institucionales sino en actitudes

	enfermeras.	la información y en los procedimientos propuestos por Cohen, Kahn y Steeves para el análisis de la información.	humanizado, porque permitirá revisar y eliminar las barreras que se presentan en el ejercicio actual del cuidado.	y en una disposición enfocada al bienestar del paciente. De otro lado, las tensiones en el cuidado de enfermería se resuelve con esfuerzos humanizados.
--	-------------	---	---	---

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio monográfico por revisión, el cual se centró en la búsqueda bibliográfica en relación con la percepción que tiene el paciente y/o familia del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería.

5.2 TIPO DE DISEÑO

El presente estudio es una revisión bibliográfica, de compilación basada en artículos científicos, realizados entre los años 2014 y 2019. La monografía estuvo fundamentada en la revisión de 50 artículos de prestancia científica que cumplieron con los criterios de selección establecidos en la presente investigación de los cuales se seleccionaron 28 artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

5.3 CRITERIOS DE BUSQUEDA.

Los criterios de búsqueda se establecieron utilizando las siguientes palabras claves: "cuidado, cuidado humanizado, paciente, enfermería". Se utilizaron las bases de datos de revistas científicas e indexadas como lo es EBSCO, DIALNET, ELSEVIER, SCIELO, biblioteca virtual en salud, Medline.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

- Artículos en español y en otros idiomas en especial Ingles.
- Artículos entre los años 2014 y 2019
- Artículos indexados
- Artículos avalados por una entidad con respaldo científico

5.4.2 Criterios de exclusión

- Artículos que no permitan su descarga completa

5.4.3 fases del proceso

Fase 1: selección del tema de investigación. Se realizó un análisis para seleccionar un tema y dar un título a la de investigación.

Fase 2: búsqueda bibliográfica a través de bases de datos indexadas.

Fase 3: selección de artículos y documentos.

Fase 4: análisis de la información adquirida las cuales se consignaron en fichas de contenido.

Fase 5: planteamiento de la discusión e informe final.

5.4.4 Consideraciones éticas.

El presente estudio tiene en cuenta los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la declaración de Helsinki donde se clasifica esta investigación como un estudio sin riesgo dado que es una revisión sistemática donde se están respetando los derechos de autor.

6. DISCUSIÓN Y ANALISIS

6.1 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PACIENTE

Guerrero Ramírez en 2015 (Lima) realizó un estudio donde se evidencio que el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería es regular en un 52%, coincidiendo con (1) Ganosa en (2018) con un 48% lo anterior se convierte en una necesidad donde se debe velar por los derechos de los pacientes y se garantice un servicio de calidad. Lo anterior evidencia la necesidad de establecer un mejoramiento continuo en el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería (7); cifras que difieren en lo encontrado por Monje et al. 2014 (Chile) donde solo un 11,7 % pacientes en el servicio de hospitalización casi siempre recibían un trato humanizado (12).

Ugarte et al (2); en 2017 (Lima) refirió que el 61% de los pacientes con VIH SIDA expresan que las enfermeras brindan un cuidado humanizado con apoyo emocional. Romero Sánchez, en 2016 (Colombia) et al. Con su estudio con pacientes hospitalizados encontraron que el 55,4% manifestaron que el cuidado de enfermería era humanizado (3).

Beltrán (Colombia) 2015 realiza un estudio basado en Comprender el significado de la experiencia de cuidado de enfermería humanizado brindado por el profesional de enfermería desde la perspectiva de pacientes y familiares, para así permitir eliminar barreras que se presentan en el ejercicio actual del cuidado humanizado enfocado en su bienestar (20).

6.2 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PROFESIONAL

Montealegre (Colombia) 2014, refiere la importancia del cuidado humanizado del paciente con dolor teniendo en cuenta la cultura y vivencia del sufrimiento individual; el enfermero deberá fortalecerse en conocimientos relacionados con la fisiología y los tratamientos actuales de este (22).

Lopera (Colombia) 2016, en su estudio en pacientes en etapa terminal refiere que es necesario tener en cuenta aspectos de carácter cultural y el significado que el paciente tiene para afrontar la muerte (21).

Ledman, et al. (Chile) 2014 realizaron un estudio en enfermeros de emergencias donde identificaron que el cuidado humanizado debe integrar a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos; e incluyo las limitaciones y facilidades percibidas de este dentro del ámbito laboral (23).

La teórica Jean Watson en una investigación que realizó definió la enfermería como un arte donde la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Donde considera el cuidado como intersubjetivo que responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado (27).

Mastrapa et al. (2016) Habana, Cuba. El presente estudio hace relación que la enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas, sino también es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo

con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización (28).

Ledman et al. (2015) el estudio fue realizado para la satisfacción usuaria de la competencia de comunicación enfermera(o) -paciente, en sus dimensiones de pro actividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, para así saber que tanto se debe reforzar en el cuidado humano brindado al paciente (27)

Cristina Muggenburg et al. 2015 (chile) realizaron un estudio donde se enfocaron en la percepción sobre el comportamiento de comunicación que tenían los pacientes con las enfermeras; debido a que la comunicación es primordial para la aplicación de los cuidados utilizaron una escala cuyo resultado fue la comprensión empática y la satisfacción del paciente donde sugirieron mejorar la comunicación para lograr una relación más amena porque también se debe tener en cuenta al enfermero y comprenderlo ya que favorece a la aplicación de los cuidados técnicos y propicia a la satisfacción de paciente-enfermera(29).

7. CONCLUSIONES

- En los diversos estudios revisados se evidencia que la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería es considerado malo a regular; el cual está influenciada por el tipo de servicio en que se labora.
- El profesional debe desarrollar competencias culturales para brindar un cuidado holístico que incluye la familia y el entorno como componentes importantes para el cuidado del paciente
- En artículos revisados se enfatiza en la importancia en el desarrollo de conocimientos científicos para poder intervenir en los colectivos desde la educación como herramienta fundamental para contribuir y orientar a la toma de decisiones adecuadas que proporcionen un buen cuidado enfermero.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que desde la selección de personal se identifique los intereses del profesional con el fin de que labore con satisfacción; contribuyendo a que este brinde un trato humanizado al paciente y familia.
- Se requiere seguir trabajando con los profesionales de enfermería para el fortalecimiento de este componente en el cuidado humanizado a través de evaluaciones periódicas del cliente interno y externo acerca de la satisfacción del cuidado brindado al paciente.
- Se requiere desde el pregrado la formación de competencias culturales permitiendo así dar respuestas a las necesidades del cuidado de manera diferencial

BIBLIOGRAFIA

1. Guerrero Ramirez R. Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson, medical service of the hospital Daniel Alcides Carrion. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/articulo%20monografia%201.pdf>
2. Ugarte Chang JA. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana en estadio sida. 2017
3. Sánchez Rodríguez JO, Aguayo Cuevas C., Galdames Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de enfermería. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
4. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado con la hospitalización de pacientes. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
5. Landman Navarro C, Canales Gómez S, Garay V, García Figueroa P, López C, Pérez J, Saenz C, Saldivia R. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero. Revista UCU. 2014 Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>
6. Llanes G., Bejarano D, Marquez LM., Martinez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. 2018 Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/articulo%20monografia%208.pdf>

7. Ganoza Gavidia LG. Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belén Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11802>
8. OMS Enfermería. 2019 Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
9. Zarate Grajales RA. La gestión del cuidado de enfermería. Index Enferm vol.13 no.44-45 Granada 2004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
10. Ceballos Vázquez PA. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. Cienc. enferm. v.16 n.1 Concepción 2010. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
11. OMS. ONU SIDA. 2019 Disponible en: <http://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidscosponsors/who>
12. Monje P, Miranda PC, Oyarzún JG., Seguel F., Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. 2018 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
13. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. 2018 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

14. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R., Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. 2016 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
15. Beltrán Salazar OA. Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it, Invest Educ Enferm. 2014;32(2): 194-205. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200002
16. Beltrán Salazar OA. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions, Invest Educ Enferm. 2016; 34(1): 18-28 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100003
17. Espinoza-Venegas M., Luengo-Machuca L., Sanhueza-Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida, análisis multivariado, 2016 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000400430&script=sci_abstract&tlng=es
18. Espinosa Aranzales A, Enríquez Guerrero C, Leiva Aranzalez F, López Arévalo M, Castañeda Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. 2015. Bogotá D.C. Colombia, Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf
19. Bautista Rodríguez LM, Parra Carrillo EL, Arias Torres KM, Parada Ortiz KJ, Ascanio Meza KA, Villamarín Capacho MI, Herrera Poveda YM. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en

- una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. Cienc. cuidad. 2015; 12(1): 105-118. Cúcuta, Colombia, disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>
20. Beltrán-Salazar O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Medellín, Colombia. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011
21. Lopera MA. Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte. Medellín, Colombia. 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309964953_Cuidado_humanizado_de_e_enfermeria_al_final_de_la_vida_el_proceso_humanizado_de_muerte.
22. Montealegre Gómez DC. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Colombia. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a12.pdf>
23. Landman Navarro C, Canales Gómez S, Garay Schmitt V, García Figueroa P, López Araya C, Pérez Toro J, Sáez Muñoz C, Saldivia Muñoz MR. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. 2014. Disponible en: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>
24. González-Hernández OJ. Validez y Confiabilidad del instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Chía Colombia. 2015. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>

25. Solís Choque Y. Características del cuidado de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina. Lima Perú. 2017
26. Huamani Y. Características del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en paciente hospitalizado. Lima Perú. 2017
27. Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla et al. satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *cienc. enferm.* [internet]. 2015 abr [Consultado el 25 de enero de 2019]; Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532015000100009&script=sci_arttext&tIng=es
28. Yenny Elers Mastrapa; María del Pilar Gibert Lamadrid, Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*. Volumen 32, Número 4 (2016) [INTERNET]. Citado el (27/Marzo/2019). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/24>
29. Cristina Muggenburg , Robles Rebeca, Valencia Alejandra, Hernández Guillén María del Carmen, Olvera Sandra, Riveros Rosas Angélica. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Ment* vol.38 no.4 México jul./ago. 2015. Scielo. Citado el (19/marzo de 2019). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273
29. Jean Watson. Teoría del cuidado humano. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

