



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica

Autores:

Sra. Barahona Valdiviezo Linda Liliana
Sra. Delgado Saldarriaga Mildred Janina

Tutor:

MAE. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Milagro, Mayo 2020
ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Barahona Valdiviezo Linda Liliana en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral - Componente 2. Cuidados de la mujer, el niño y el adolescente de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Barahona Valdiviezo Linda Liliana

Autor 1

C.I: 092684054-7

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Delgado Saldarriaga Mildred Janina en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral - Componente 2. Cuidados de la mujer, el niño y el adolescente de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Delgado Saldarriaga Mildred Janina

Autor 2

C.I: 092094806-4

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Guadalupe Vargas Mariana Esperanza en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por las estudiantes Barahona Valdiviezo Linda Liliana y Delgado Saldarriaga Mildred Janina cuyo tema de trabajo de Titulación es Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica, que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral - Componente 2. Cuidados de la mujer, el niño y el adolescente previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Tutor

C.I: Haga clic aquí para escribir cédula (Tutor).

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MAE. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Barahona Valdiviezo Linda Liliana

Con el tema de trabajo de Titulación: Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería.

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MAE. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Delgado Saldarriaga Mildred Janina

Con el tema de trabajo de Titulación: Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería.

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de titulación a Dios porque gracias a él y su inmensa misericordia, sabiduría y amor me ha permitido llegar hasta este momento; a mis padres quienes son los que me han enseñado valores y a luchar por mis sueños a pesar de los obstáculos que se presenten día a día; mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para alcanzar este ansiado título y demostrarles que nunca es tarde para cumplir con nuestras metas.

A mis abuelos y mis tías por siempre darme una palabra de ánimo y repetirme varias veces que yo puedo, que siga adelante cada que pensaba desfallecer. A ti que siempre me diste tu tiempo, apoyo y cada uno de esos consejos alentándome en este periodo universitario.

Linda Liliana Barahona Valdíviezo

Este presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios por haberme guiado en todo momento y permitir que se hicieran realidad mi sueño tan anhelado que siempre fue convertirme en una profesional en el área de salud y así ayudar a las personas necesitadas, gracias a todo el personal docente que con su sabiduría y paciencia supieron en todo momento transmitirme sus aprendizajes adquiridos en su vida profesional.

Le doy gracias a mi madre y hermanos por motivarme a continuar aun en los momentos más difíciles hasta alcanzar la meta anhelada, a mis hijos que han sido motor impulsor, a Santos V. por convertirse en un ángel guardián, y a todas las personas, amistades, familiares que de una u otra forma aportaron su granito de arena en esta larga trayectoria.

Delgado Saldarriaga Mildred Janina

AGRADECIMIENTO

“Para empezar un gran proyecto, hace falta valentía. Para terminar un gran proyecto, hace falta perseverancia”.

Anónimo

Dando gracias a mi padre celestial por darnos la fuerza para estar en esta etapa, agradeciéndole a nuestros padres por estar hoy apoyándonos cada día en nuestra carrera, ya que ellos creyeron en nosotros, a mis hijos mi motor principal de superación ya que no ha sido fácil el sendero que he pasado gracias a los docentes que nos enseñaron todo su conocimiento para poder seguir adelante en nuestra meta y así poder llegarme a graduar como una profesional. A la universidad Estatal de Milagro por haberme acogido y aceptado como una más de su gran familia. A todos quedare eternamente agradecida.

Linda Liliana Barahona Valdiviezo

y

Delgado Saldarriaga Mildred Janina

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
DERECHOS DE AUTOR.....	ii
DERECHOS DE AUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN...	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 OBJETIVO GENERAL	6
1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.4 JUSTIFICACION DEL TEMA	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.2.1 Enfermería.....	9
2.2.2 Enfermera/o	9
2.2.3 Paciente	10
2.2.4 Humanización.....	10
2.2.5 Salud	10
2.2.6 Deshumanización	10
2.2.7 Factores de Riesgo de la Deshumanización	12
2.2.8 Consecuencias de la Deshumanización	14
2.2.9 Prevención de la Deshumanización	15
2.2.10 MODELOS DE ATENCION DE ENFERMERIA	16
2.2.10.1 Jean Watson.....	16
2.2.10.2 Patricia Benner	19

2.2.10.3 Katie Eriksson	19
METODOLOGIA	21
RESULTADOS OBTENIDOS.....	22
CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción de la deshumanización en la atención de los pacientes en áreas críticas.....	32
Tabla 2. Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en las entidades hospitalarias desde el punto de vista del paciente/familiar.....	33
Tabla 3. Percepción de la Deshumanización del personal de Enfermería por los pacientes hospitalizados.....	36
Tabla 4. Percepción de la Deshumanización por parte del personal de enfermería desde el punto de vista del profesional de salud, paciente/familia.....	37

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Dimensión 1.- Accesibilidad.....	45
Imagen 2. Dimensión 2.- Confortar.....	45
Imagen 3. Dimensión 3.- Anticiparse.....	46
Imagen 4. Dimensión 4.- Mantener relación confianza.....	46
Imagen 5. Dimensión 5.- Monitorear y hacer seguimiento.....	47
Imagen 6. Tabulación de la Tabla 4.....	37

PERCEPCIÓN DE LA DESHUMANIZACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN AREAS CRITICAS DE LATINOAMERICA

RESUMEN

La enfermera (o) a través de los tiempos ha sido considerada como una profesión marcada por la entrega, Sin embargo, existen factores como los avances tecnológicos, la epidemiología cambiante, la sobre carga de trabajo provoca que la atención se vuelva impersonal especialmente en las áreas críticas. El presente documento tiene como objetivo analizar artículos científicos para Determinar la percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en la atención de los pacientes desde el punto de vista de los enfermeros, pacientes y/o familiares en áreas críticas en hospitales de latino américa; la metodología se usó una revisión bibliográfica retrospectiva, con un enfoque cualitativo, de carácter descriptiva, con metaanálisis, se usó fuentes documentales de datos científicos confiables como: PubMed, Medline, Redalyc, Elsevier, Google académico. Scielo, Dspace, Medigraphic, Science Direct, Dialnet y Repositorios de diferentes universidades de Latinoamérica. Conclusiones: luego de realizar esta investigación bibliográfica se puede decir que la deshumanización por parte del personal de enfermería se da por factores que alteran su estado psicosocial y que además para mejorar esto se debe involucrar al usuario-familia para así poder crear un buen ambiente entre ambas.

PALABRAS CLAVE: Humanización, Enfermera, Deshumanización, Paciente, Salud.

PERCEPTION OF DEHUMANIZATION BY NURSING STAFF IN CRITICAL AREAS OF LATIN AMERICA

ABSTRACT

The nurse (or) through the times has been considered as a profession marked by dedication, However, there are factors such as technological advances, changing epidemiology, overload of work causes care to become impersonal especially in the critical areas. The objective of this document is to analyze scientific articles to determine the perception of dehumanization by nursing personnel in the care of patients from the point of view of nurses, patients and / or relatives in critical areas in hospitals in Latin America ; The methodology used a retrospective bibliographic review, with a qualitative approach, descriptive in nature, with meta-analysis, using reliable scientific documentary sources of data such as: PubMed, Medline, Redalyc, Elsevier, Google academic. Scielo, Dspace, Medigraphic, Science Direct, Dialnet and Repositories from different universities in Latin America. Conclusions: after carrying out this bibliographic research, it can be said that dehumanization by nursing personnel occurs due to factors that alter their psychosocial state and that, in order to improve this, the user-family must be involved in order to create a good environment among both.

KEY WORDS: Humanization, Nurse, Dehumanization, Patient, Health.

INTRODUCCIÓN

La enfermera (o) a través de los tiempos ha sido considerada como una profesión marcada por la entrega, por lo que la relación que establece con el paciente, familia y comunidad es de vital importancia en la promoción, recuperación de la salud y/o atenderlo dentro de la última etapa de su vida, el personal de enfermería considera como eje fundamental de su quehacer diario el cuidado directo y ve al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, por lo que cuidar a los pacientes es la base moral y ética de la praxis profesional de la enfermera.

Según la teórica Watson ante el riesgo eminente de la deshumanización manifiesta que la relación con los pacientes es netamente interpersonal, sujeto-sujeto; siendo empáticos(as), comprensivos(as) y humanistas; porque es el personal de enfermería quien ayuda a los pacientes a llegar a la sanación completa de lo que está agobiando su salud.

En la actualidad, muchos factores tanto ambientales, epidemiológicos como el desarrollo tecnológico en todas las áreas especialmente en la comunicación ha ocasionado que la entrega se vuelva muchas veces impersonal, por lo que a través de esta investigación bibliográfica se evidenciara la perspectiva de la deshumanización de la atención enfermera y las causas que lo provocan.

El cuidado deshumanizado por parte del personal de salud se da por diversos motivos muy ajenos a los que aprendió durante su formación, como por ejemplo los avances tecnológicos quienes reemplazan al personal de enfermería limitando su cercanía con el paciente, creando un distanciamiento entre ambos no permitiendo ese cuidado humanizado hasta el ocaso de sus días en el caso de los pacientes de UCI.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la OMS el termino deshumanización data de épocas antiguas, dando como concepto la perdida de la intimidad del personal de enfermería pertenecientes a las áreas de cuidados críticos como son el UCI, los problemas se basan en diferentes puntos de vista ya sea del paciente, familiares inclusive del propio personal de salud, lo cual establece un concepto negativo en lo que respecta la relación del médico-paciente. Al hablar de formación humanística nos referimos a los componentes esenciales para interpretar el mundo que nos rodea en la cual se ven inmersos valores éticos y morales que son de gran importancia en la vida del ser humano.

La deshumanización es una amenaza que se está presentando en el Sistema de Salud, por esta razón es preciso realizar una profunda reflexión sobre las actitudes, aspectos humanos y valores del personal de enfermería en las que exista debilidad. Los cuidados del personal de enfermería se están convirtiendo en tecnicismo, al olvidar el trato humano individualizado o personalizado que es lo que caracteriza a la profesión. (MORA, 2014)

Los familiares de los pacientes no hacen conciencia sobre los aportes que realiza el personal de enfermería en áreas críticas, expresando malestar e insatisfacción por la atención admitida esto se debe a la falta de conocimiento sobre el servicio recibido. Las enfermeras que laboran en las diferentes instituciones de salud tienen como finalidad prestar los servicios a la comunidad; debido al incremento de toda índole que les impide a desenvolverse en su vida cotidiana, en este caso las familias no están en la capacidad de sobrellevar los cuidados que requiere el paciente y es aquí en donde intervienen las expertas en salud quienes brindan la atención adecuada para mejoras de los pacientes.

“Desde su inicio práctico y filosófico la “Enfermería” ha tomado la práctica del cuidado como la piedra angular de su disciplina, convirtiéndolo en objeto de estudio para teóricos y practicantes, y concibiendo el concepto como el rol fundamental de la disciplina.” (Zea Bustamante, 2003, pág. 156)

No obstante, se debe recalcar que el factor principal para la deshumanización del personal de enfermería proviene desde las mismas instituciones de salud, dándoles una sobrecarga laboral, si bien es cierto esto más ocurre por parte de personas que poseen un cargo superior al de ellas logrando consigo causar un estrés por la presión a la que se ven expuestas. Sin embargo, mucho de los familiares de los pacientes juzgan de manera general el comportamiento inhumano de las enfermeras.

Hipócrates en la antigüedad deducía que la deshumanización era consecuencia de un modelo racional cientifista que de una u otra manera lograba alejar al personal de enfermería de la sensibilidad humana.

La enfermería siempre ha mantenido la vocación de atender y cuidar al paciente en un contexto dado por la palabra servicio, que es estar al cuidado del otro; la deshumanización ha estado presente en el ejercicio médico, pero también es relevante en el de enfermería ya que esta profesión ha asumido el cuidado del paciente como la piedra angular de su ejercicio, sin dejar de lado las labores de educación e investigación que han permitido construir y desarrollar día a día los fundamentos de la profesión.

La deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, que al empezar a ser comparados con objetos o animales puede ser considerados como incapaces de sentir algo más que dolor y por ello cuando el concepto se asume en el ejercicio de la medicina puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional científicista que se aleja de la sensibilidad humana. Pueden considerarse

como grupos sociales deshumanizados los que se perciben como incapaces de experimentar emociones humanas complejas, de compartir creencias o de actuar según los valores y las normas sociales y morales. (AVILA, 2017, pág. 3)

1.2 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar la percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en la atención de los pacientes en áreas críticas en hospitales de latino américa.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Determinar la percepción de la deshumanización en la atención de los pacientes en áreas críticas desde el punto de vista de la enfermera.
- ❖ Determinar la percepción de la deshumanización en la atención de los pacientes en áreas críticas desde el punto de vista del paciente y/o familiar.

1.4 JUSTIFICACION DEL TEMA

Este presente proyecto documental basado en referencias bibliográficas se justifica en la falta de control que existe en las diferentes instituciones a nivel de Latinoamérica en la cual consideran a los profesionales de salud como una especie de daltonismo emocional, es decir seres incapacitados para percibir y expresar el dolor, pese a sentirse violentados verbalmente por parte de los familiares de los pacientes lo cual les impide brindar un servicio humanístico expresando que los usuarios se han convertido en un cliente más en la institución

El personal de enfermería a más de desenvolverse en su rama el cual es mantener cuidados de los pacientes de las instituciones de salud, debe de acatar las órdenes u obligaciones que su jefe inmediato disponga, y; muchas veces suelen ser pedidas de manera grosera,

no obstante es necesario recalcar el exceso de carga laboral por un sueldo injusto, se llenan de estrés por las humillaciones de los familiares de pacientes y del personal institucional que denigra el trabajo de las enfermeras, esta situación conlleva que los pacientes que se encuentran en las áreas críticas junto con su familiares mantengan un concepto de discriminación inclusive formando inconformidad sobre la labor que realiza.

Las instituciones de salud tienen reglamentos establecidos lo cual obligan a sus trabajadores a adaptarse y ejecutar cada regla, en la cual a ellos no le queda otra opción que integrarse a ese sistema de trabajo en la cual una de las acciones principales que desarrollan son la interacción entre los pacientes y los familiares.

Encontrar el motivo esencial del porque las deshumanizaciones surgen en las instituciones de salud se manifiesta no para negar algo que es demasiado evidente, como es el inmenso bien que la ciencia y la tecnología puestas al servicio de la medicina han hecho al ser humano. El aumento de las capacidades resolutivas de la medicina ha hecho mucho más natural resolver situaciones que años atrás hubieran sido imposibles. Esto ha llevado a aumentar las expectativas de buenos resultados en los tratamientos, así como a un mayor conocimiento de la información, aunque a veces haya sido mal adquirida por parte de los pacientes y como consecuencia ha aumentado el deseo de autonomía por parte de los mismos. (BUENO, GIRON, MESA, & MOSCOTE, 2014)

Para analizar dicha problemática se realizara una revisión bibliográfica que proporcione información sobre la temática “deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios”, esta investigación se realiza con el fin de sensibilizar sobre la importancia de una atención digna y humanizada hacia el paciente, no dejando a un lado al profesional; dado que también es un ser humano que requiere de un trato digno y un trabajo que cuente con condiciones óptimas, materiales, recursos humanos necesarios, debido a que la falta de estos factores trae como consecuencia malas

relaciones interpersonales, comunicación deficiente, escaso trabajo en equipo, lo que termina provocando baja calidad al brindar cuidado. (MILENA & VIJA, 2018)

CAPÍTULO 2

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Enfermería

Según la (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2019) es una “Profesión y titulación de la persona que se consagra al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras labores sanitarias, siguiendo modelos clínicos”. Es de decir la enfermería no solo es una profesión, sino una práctica de cuidados de ende profesional a las personas que necesitan atención, y a una constante preparación por parte de los profesionales.

En un estudio bibliográfico realizado por (Amezcuca, 2018) expresa que la enfermería es una profesión consolidada que se encuentra en desarrollo constante, siendo la principal característica para considerarla como tal; debido a que cuenta con una instrucción educativa de nivel elevado de conocimientos científicos y bioética, pretendiendo en todo momento alcanzar la autonomía.

2.2.2 Enfermera/o

Según (Elers Mastrapa, Gilbert Lamadrid, & Avila Sanchez , 2016) la definen como una persona profesional con sentimientos, quien establece acercamientos con los individuos para poder realizar actos humanitarios; propiamente dicho los cuidados brindados por las enfermeras(os) que se han venido estudiando a través del tiempo con las diferentes teorías de enfermería.

2.2.3 Paciente

Existen varios conceptos según la (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2020) y hemos escogido 2 que manifiestan:

- 1) “Adj. Que tiene paciencia.
- 2) m. y f. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.”

Teniendo en cuenta estos conceptos se puede decir que un paciente es aquella persona que se encuentra con su salud quebrantada y que por estos motivos podría encontrarse en alguna área hospitalaria siendo atendido por el personal de salud, buscando la rehabilitación total que aqueja su estado físico, mental y social.

2.2.4 Humanización

Es la “Adquisición de características más humanas y amables” establecido por (Diccionario de la Lengua Española, 2020) donde indica que la humanización no es más que el efecto de tratar a las personas como lo que son, seres humanos.

2.2.5 Salud

La (OMS, 1948) nos indica que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” donde da a conocer que una persona que goza de salud es aquella que tiene esta triada al cien por ciento, no solo aquellas que no manifiestan alguna patología.

2.2.6 Deshumanización

Según (Avila Morales, 2017) “La deshumanización no es más que la pérdida axiológica, tan propiamente humana” es decir es la desatención parcial o completa del humanismo

donde se pierden diversos factores como rasgos personales, valores y sentimientos, cambiándolos por unos de frialdad y frivolidad del ser; llegando a definirlo con la privación de los caracteres humanos.

Según (Sanchez Baños, 2015) manifiesta que “La deshumanización comienza cuando no se trata al individuo enfermo, como un ser unitario y global”. Es decir, la deshumanización principia cuando el personal de enfermería deja de ver a los pacientes como seres humanos que están atravesando por un mal momento donde se encuentra afectado todo su ser, y; empieza a verlos como una patología, un numero de cama, un objeto de estudio.

En un artículo realizado por (Perazzo, y otros, 2015) manifiesta que uno de los sucesos deshumanizantes por parte del personal de salud es la vulneración de la intimidad a los pacientes considerando que la ropa es aquella que cubre la desnudez de las personas ante los ojos de los demás, adicionalmente se considera quebrantado este derecho cuando se falta a la ética de la privacidad de información acerca de su enfermedad con otras personas que no sea el mismo paciente.

En la Biblia en el libro de Genesis 3:9-10 (Antiguo Testamento) dice:

“9. Mas Jehová Dios llamo al hombre, y le dijo: ¿Dónde estás tú? 10. y el respondió: Oí tu voz en el huerto, y tuve miedo, porque estaba desnudo; y me escondí.”

En este acontecimiento se puede observar claramente cuán importante es la intimidad y privacidad de cada paciente ya que vemos que desde la Fundación del mundo estos personajes se sintieron avergonzados frente a Dios por encontrarse totalmente desnudos y se escondieron tratando de tapar así su vergüenza y desnudez, y; si se lee unos versos arriba muestra cómo se taparon con hojas de higuera tapando así sus genitales.

2.2.7 Factores de Riesgo de la Deshumanización

Los cuidados humanizados son una labor netamente del personal de enfermería, en el cual brinda un trato personal, óptimo e individualizado a cada paciente con empatía y amabilidad. En ocasiones este valor humano se ve afectado por diversos factores, entre ellos tenemos:

2.2.7.1 Aplicación de nuevas tecnologías (Avances tecnológicos). – (Escobar

Castellanos & Cid Henriquez, 2018) establece que: La utilización de la tecnología integrado al cuidado de enfermería; ocasiona un problema por lo que en algunas veces causa una desarticulación de los cuidados, convirtiéndolos en actos aislados, y casi ficticios, ocasionando cuidados faltos de calidad e ineficaces.

Debido a estas actualizaciones que brinda la tecnología, se distancia al personal de enfermería de poder brindar cuidados humanizados de excelencia, porque recordemos que humanizar es proporcionar asistencia para retomar sus funciones fisiológicas.

2.2.7.2 Síndrome de Desgaste Profesional (SDP, Estrés laboral) y búsqueda

de eficiencia. – Según (Leguizamon, Lopez, Ramirez, Auchter Oliva, & Sendra, 2018) “Los profesionales enfermeros son quienes están en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento”. A veces se implican tanto en su trabajo, que pueden llegar a agotarse física y psíquicamente, de tal forma que resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales”.

Esta situación se convierte en un riesgo psicosocial para todas las personas que se encuentran con sobrecarga laboral, realizando sus labores en un ambiente hostil no permitiendo desarrollar su capacidad de desempeño y

productividad. Así como también lo manifiesta (Rueda Arias, Ortiz Frias, & Perea Montoya, 2017-2018) “Por lo tanto, si la salud física y mental del empleado se ve seriamente afectada por altos niveles de estrés relacionado con el trabajo esto se verá reflejado en baja productividad, ineficacia e ineficiencia en el desarrollo de la actividad laboral, malas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo y malas relaciones familiares”.

2.2.7.3 Crisis Sociocultural. – Según (Zapata Susanivar, 2018) “Lo valioso pasa a ser solo aquello que reporta determinado beneficio o utilidad práctica.” En la actualidad se vive una prevalencia de que el “tener” es más importante que el “ser”, por tal motivo dejan de ser sujetos para ser objetos, forjando la pérdida de las relaciones interpersonales. (pág. 18)

2.2.7.4 Ausencia de vocación. – primero definiremos que el termino vocación proviene del latín “vocatio” y esta puede significar la inclinación a algo (profesión) o en las áreas religiosas el llamado que Dios hace a alguna persona, además es todo aquello que se anhela y resulta inspirador. Para poder definir si se tiene o no vocación se debería contestar ciertas interrogantes que ayudaran a saber que sendero seguir como ¿Quién soy?, ¿Cómo soy? y ¿A dónde quiero ir?

Según (Garcia Ferez, 2018) manifiesta lo siguiente: “Queda claro que, para cuidar del otro, en cualquiera de las disciplinas actuales de la salud, se requiere de la vocación”. Se puede decir que una profesión de salud elegida sin vocación a la larga tendrá sus inconvenientes, debido a que estas profesiones necesitan de absoluta dedicación y entrega al cuidado de otras personas ajenas a su vida personal. Es por esta razón que el personal

de enfermería demuestra tratos deshumanizantes hacia los pacientes, porque no tienen esa vocación, amor, entrega, empatía, cualidades adecuadas para esta profesión que es humanista. (págs. 49-56)

2.2.8 Consecuencias de la Deshumanización

2.2.8.1 Agresiones verbales y discrepancias. – en un estudio bibliográfico realizado por (Orozco & Vija, 2018) asegura que el estrés laboral que padecen los enfermeros(as), por la carga laboral que se les impone y la falta de personal en las entidades sanitarias, estas; se saturan de pacientes causando así el malestar por parte no solo del usuario sino del familiar, produciéndose las agresiones verbales y disconformidades al personal de enfermería. (págs. 4-7)

2.2.8.2 Perdida de la interacción interpersonal. - en un estudio realizado por (Jimenez, Gamboa Suarez, & Marquez, 2019) indica que el avance de la tecnología es un parámetro para perder esa relación enfermero(a)-paciente; con este progreso realizado por la tecnologías los pacientes específicamente de las áreas de UCI se encuentra conectados a un sin número de máquinas que miden sus signos vitales, bombas que regulan la dosis de infusión, que si algo se encuentra fuera de lo normal activan sus alarmas para que el personal de salud se acerque a revisar, ya que esa áreas es restringida. (pág. 86)

2.2.8.3 Ansiedad y temor en pacientes. – en un trabajo investigativo realizado por (Agurto Garcia, Altamirano Quiroz, & Sanchez Velasco , 2019) comenta sobre los sentimientos que tiene el usuario al momento de estar en contacto con el personal de salud, existen varios motivos, uno de ellos es la forma con la que son tratados al momento de encontrarse en la entidad

sanitaria con profesionales que se hallan con un estrés elevado e irritable que no le permite brindar los cuidados humanizados que busca cada usuario. (pág. 1)

2.2.9 Prevención de la Deshumanización

2.2.9.1 Mantener una relación humanizada con los pacientes. – Según (Ponte Peña, 2017) considera que para mantener dicho vinculo es necesaria la comunicación con el paciente en el momento de brindar los cuidados, ofreciéndole un ambiente de confianza y seguridad iniciando una interacción interpersonal de tal manera que se sienta a gusto y protegido, poniendo el mayor empeño en obtener su pronta recuperación.

2.2.9.2 Promover la Bioética. - según (Elio Calvo, 2016) menciona que si el problema de la humanidad es la comunicación entre la ciencia-humanidades es necesario promover esta nueva disciplina que ayudara a dejar de cosificar a las personas para devolverles su valor real; seres humanos, respetándolos y promoviendo su autonomía y dignidad. Para esto se debe incentivar a los profesionales de la salud a formar parte de programas educacionales como las conferencias, simposios que hablen sobre este tema. (págs. 86-87)

2.2.9.3 Mantener el estado biopsicosocial estable del personal de enfermería.
– en un estudio realizado por (Palenzuela Luis, Delgado Rodrigues, & Rodriguez Gomez, 2019) manifiesta que “los profesionales se convierten en una pieza fundamental dentro de la organización” porque de ellos depende la estabilidad institucional, por eso es recomendable que el personal administrativo de los hospitales realicen una correcta distribución del personal de enfermería, dotando de los materiales necesarios, siempre

teniendo como eje a los pacientes, para promover la satisfacción profesional y minimizar los trabajadores con niveles de estrés elevados.

En otro estudio realizado por (Canales Vergara, Valenzuela Suazo, & Paravic Klijn, 2016) indica que la problemática del personal sanitario se debe a “sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas” tornándose un inconveniente para ellos, debido a que afecta su estado psicosocial, perturbando la atención brindada a los pacientes que están a su cargo, perjudicando así la rehabilitación total de los mismos.

2.2.10 MODELOS DE ATENCION DE ENFERMERIA

2.2.10.1 Jean Watson

Teoría del Cuidado Transpersonal

Según (Olive Ferrer & Isla Pera, 2015) Watson “Habla del binomio cuidar/sanar: es la persona cuidada quien percibe el malestar y quien puede y debe mostrar la direccionalidad del proceso terapéutico. La empatía, la comprensión, el deseo y la intencionalidad permitirán un cuidado profesional que va más allá de la medicalización, el control terapéutico y la manipulación. Se trata de la interacción libre y buscada sujeto-sujeto que favorece la relación que vela por el mantenimiento de la dignidad humana y que, a la vez puede llevar o no a la sanación”.

Esta teoría enseña a que el cuidado que se presta a los pacientes es una interacción entre ambas partes en las que se involucran la voluntad, valores, conocimientos, sentimientos en un lugar y momento determinado con un mismo fin que es el de alcanzar la estabilidad

en su salud. Además, esta teórica se basó en siete supuesto y diez factores caritativos que serán detallados a continuación:

Supuestos de Watson

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. 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.
6. 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.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Los diez factores caritativos de la teoría de Jean Watson:

1. **Formulación de valores humanos-altruistas.** Con este factor es donde se revela la complacencia de ambas partes tanto del profesional de enfermería al brindar sus servicios, como la del paciente al recibirlos.
2. **Inculcar la fe y esperanza.** Proporcionar fe y esperanza al paciente a través de una atención segura y eficiente, con el único fin de lograr su máximo bienestar.

3. **El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** No mezclar los sentimientos personales negativos del profesional de enfermería con el paciente, para poder brindar una atención de salud eficiente.
4. **El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.** El respeto por la creencia de los demás, desarrolla una capacidad de hablar y escuchar entre el personal de enfermería y el paciente promoviendo sentimientos, empatía y una comunicación eficaz.
5. **Aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.** Es aquí donde el profesional de enfermería debe comprender que no es bueno compartir sentimientos con el paciente porque puede poner en riesgo la comunicación.
6. **Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** Es una cualidad que tiene el personal de enfermería al momento de tomar decisiones y mejorar sus conocimientos para mejorar su labor diaria.
7. **La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.** El personal de salud debe estar en constante investigación y aprendizaje porque en el sector salud siempre va en innovación y para poder brindar una atención de calidad a los pacientes.
8. **Reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas.** Identificar fortalezas y debilidades ayudara a mejorar una visión de nuevas experiencias en el desarrollo profesional.
9. **Reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente.** Reconociendo las insuficiencias se puede priorizar e interpretar que se puede hacer para brindar una atención satisfactoria de las necesidades humanas.
10. **El fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas.** Convoa a desarrollar nuevas habilidades que ayuden a reconocer el fenómeno en cuestión,

como iniciativa, optimismo, relaciones interpersonales; entre otras. No solamente una excelencia académica.

2.2.10.2 Patricia Benner

Teoría del Cuidado, Sabiduría clínica y Ética en la práctica de la enfermería.

En una investigación realizada por (Castellanos Escobar & Concha Jara, 2019) menciona que la teoría de Benner se basa en trabajos realizados por Heidegger y Gadamer quienes incursionaron en la fenomenología existencial y hermenéutica filosófica, también se influencio en Hubert y Stuart Dreyfus quienes plantearon la adquisición y desarrollo de habilidades.

Benner utilizo el modelo de Dreyfus en el que se describe cinco niveles de competitividad: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Con este modelo se pudo evidenciar que “la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida”, es decir que el desenvolvimiento dentro de las prácticas profesionales basados en el conocimiento científico que se obtiene durante la instrucción académica es importante para avanzar en los niveles mencionados por Benner.

2.2.10.3 Katie Eriksson

Teoría del Cuidado Caritativo

Eriksson desarrollo esta teoría científica de la ciencia del cuidado a partir de la idea del humanismo inherente a cuidar a los enfermos. Los paradigmas de Eriksson fueron los siguientes:

- **Ser humano.** - persona con cuerpo, alma y espíritu.

- **Enfermería.** – es cuidado de manera original, especial y con ética a un ser humano.
- **Entorno.** – utilizando el concepto de ethos, se refiere a lugar o sitio donde la persona se siente tranquilo, relajado; como en casa.
- **Salud.** – estado de bienestar total del cuerpo, alma y espíritu.

Lo que Eriksson pretende enseñar e inculcar con su teoría es mantener un sentido de humanidad, amor, ética y compromiso con cada paciente que llega buscando ayuda a una entidad de salud, comprender que las personas ya tienen un problema y lo que menos necesitan es encontrar un ambiente hostil mientras están en la recuperación de su bienestar de salud total, es por ello que el personal de enfermería debe mantener el compromiso de empático entre enfermera-paciente. (Lindstrom, Lindholm Nystrom, & Zetterlund, 2018)

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

La presente investigación es una revisión bibliográfica retrospectivo porque se utilizó fuentes de los últimos cinco años, con un enfoque cualitativo, de carácter descriptiva, con metaanálisis. Como técnica de búsqueda se usó fuentes documentales de datos científicos confiables como: PubMed, Medline, Redalyc, Elsevier, Google académico. Scielo, Dspace, Medigraphic, Science Direct, Dialnet y Repositorios de diferentes universidades de Latinoamérica. Para la búsqueda en las fuentes de información se utilizaron palabras clave como: Precepción del cuidado de enfermero, percepción de la deshumanización del personal de enfermería en Latinoamérica; Percepción por parte del paciente y/o familiar de la deshumanización del cuidado enfermero, en las áreas clínicas en Latinoamérica. Para las referencias bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley. **Los criterios de inclusión:** deshumanización del personal de enfermería en Latinoamérica, percepción de la deshumanización en la atención de pacientes en áreas críticas, percepción por parte del paciente o familiar frente a la deshumanización de las enfermeras **Los criterios de exclusión:** Percepción de la deshumanización del cuidado enfermero fuera de Latinoamérica. Percepción de la deshumanización en la atención de pacientes en áreas no críticas. Para el estudio estadístico se utilizó Microsoft Excel.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS OBTENIDOS

Según un estudio realizado en Bogotá por (Orozco & Vija, 2018) cuyo tema fue **“Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios”** realizando un búsqueda rigurosa en artículos sobre la deshumanización, cuyo objetivo fue Revisar, documentar y comparar bibliografía que permita relacionar la deshumanización por parte del personal de enfermería en los servicios hospitalarios con el fin de concientizar y sensibilizar sobre la importancia de una atención digna y humanizada el cual concluyo que la insatisfacción del personal de enfermería por la sobrecarga laboral y las largas horas de trabajo generan deshumanización debido al estrés que sufren los enfermeros/as.

Según (Elio Calvo, 2016) en una ponencia da a conocer que muchas personas no conocen el significado de términos como: humanitarismo, humanidad, humanismo y deshumanidad por ello se presenta en La Paz con esta intervención titulada **“La deshumanización de la medicina”** con el objeto de Reflexionar sobres estos y otros conceptos relacionados, a partir de la percepción de una sociedad innegable. Concluyendo que la deshumanización es la ausencia de valores tanto del personal de salud como de la sociedad, que podrá ser apartada mediante la reflexión personal orientándose al bienestar humano.

Este artículo es una revisión doctoral de (Avila Morales , 2017) realizado en Medellín cuyo título fue **“La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio**

profesional” en el que su objetivo fue Analizar la deshumanización en el contexto del ejercicio profesional desde la formación del estudiante hasta la consumación del acto médico y el acercamiento con el paciente, llegando a la conclusión de que la complicación de la práctica médica actual, la especialización y la compartimentación del conocimiento han trastornado la razón de ser de la medicina, llevando a la deshumanización a ser parte del acto médico, y que una nueva orientación en las facultades de medicina podría humanizar los métodos de enseñanza médica.

Según el estudio **“Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de hospitalización semi privado, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila bolaños, Managua Nicaragua abril 2017.”** Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 120 pacientes, la compilación de la información fue a través de un instrumento internacional utilizado en México. La percepción del usuario acerca del trato digno por enfermería lo evalúa como excelente, muy bueno, seguido por bueno y en menor opinión lo expresan regular o malo.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las siguientes variables. se puede evidenciar, que el 85% conoce el significado de los que es el trato digno, y el 70% sobre los deberes y derechos con los que cuentan, referente a la percepción de humanización que tiene el paciente hacia el personal de Enfermería es del 1,7% como malo; seguido del 2,5% regular. Alcanzando el 33.3% considerado como muy bueno el trato que se le brinda al paciente en este Hospital. (Lopez, 2017)

Según estudio realizado por (Gonzales & Ricardo, 2018) **“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 donde se utilizó un estudio descriptivo cuyo método a utilizar fue cuantitativo, añadido a esto el instrumento para la recolección de información fue el (CARE- Q) aplicado a los pacientes del área de UCI; cuyo resultado fue que los usuarios percibían los cuidados por parte de las enfermeras, es regular dando un resultado de 57%; tomando en cuenta los porcentajes que de 100 a 70 es alto, de 69 a 50 medio y menos de 49 bajo.

Analizándolo por dimensiones podemos encontrar en la #1 Accesibilidad, (imagen 1) solo el 27% de las enfermeras se acercan a los pacientes para verificar como se sienten, en el #2 Confortar, (imagen2) el 13% establece contacto físico al momento de necesitar consuelo, porcentajes sumamente bajos debido a que este proceso es necesario para poder brindar un cuidado humanizado y estandarizado a los usuarios, en la #3 Anticiparse (imagen 3) tenemos el 7% que busca oportunidad para informar sobre su salud, violentando así el proceso donde debemos brindar información sobre el procedimiento a realizar; porque es su cuerpo, su intimidad; en el #4 Mantener relación de confianza, (imagen 4) donde solo el 2% manifiesta que el personal se identifica y se presenta, y por último el #5 Monitorear y hacer seguimiento, (imagen 5) un 53% indica que se aseguran que su familiar sepa cómo cuidarlos; concluyendo que las enfermeras brindan una atención limitada hacia sus pacientes, es decir, solo se dedican a satisfacer las necesidades de ellos olvidándose que cada persona necesita tener una buena calidad de vida no solo física sino mentalmente.

Según estudio realizado en San Luis de Potosí, **“Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos”** realizaron un estudio en la cual el

método que se utilizó fue cualitativo cuyos instrumentos fueron la entrevista y la cedula sociodemográfica. Asimismo, los participantes de esta investigación manifestaron, en general, que el trato que se da en la UCI es bueno. Ven al personal de enfermería como un equipo íntegro, con la capacidad suficiente para ayudarlos a recobrar su salud; ven en él, el apoyo tanto físico como emocional. Asimismo, hacen énfasis en la importancia de acrecentar aquellos valores profesionales que permiten optimizar la atención de enfermería y de esta manera contribuir a que la experiencia en la UCI sea positiva. (Mendoza, Torres, Rincon, Lopez, & Urbina, 2015)

Acorde a los estudios sobre **“Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”** cuyo objetivo principal fue determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado con respecto a la atención de enfermería en un hospital público en la cual se utilizaron los métodos cuantitativo, descriptivo y transversal, se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. Para la recolección de datos se manipuló el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, brindar un cuidado de calidad indicando que la atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. (Silva, Ramon, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015)

Según el estudio de investigación **“Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico”**. Cuyo objetivo principal tiene como determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado con la calidad

de atención en pacientes que son atendidos en el servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad. El estudio se realizó mediante el enfoque cuantitativo de tipo no experimental correlacional-Transversal, analizando una población de 5129 pacientes que acudieron al servicio de Radiodiagnóstico durante los meses de noviembre del 2015 a enero del 2016, y una muestra de 357 pacientes donde el 57% manifiesta que la empatía/calidad de atención es buena, un 36% que es muy buena y el 8% regular. En tal sentido, concluimos que sí existe relación de la percepción del cuidado humanizado con la calidad de atención en el servicio en los pacientes que son atendidos en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital de Alta Complejidad. (Pesante, 2016)

Para (Monje, Miranda, Oyarsun , Seguel, & Flores , 2018) mediante el estudio realizado con el tema **“Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados.”** el cual constituía como objetivo principal determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados, el método a utilizar fue de corte transversal, correlacional, cuantitativo, seleccionando a 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014. Los instrumentos que utilizaron fueron las encuestas, cuyos resultados fueron el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado.

Las formas en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las concernientes a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. 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.

Se realizó un artículo **“Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.”** Como métodos seleccionados fueron descriptivo y de corte transversal cuantitativo; instrumento de gran utilidad fue el PECASUSS ingresando los datos en el Excel para realizar la tabulación respectiva obteniendo como resultado una investigación, evidencian que la percepción en la mayoría de los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Tenjo, se encuentran en los niveles de muy bueno con un 49%, y bueno con el 32%, lo que está relacionado con la existencia de planes de mejoramiento continuo. (Martinez, 2016)

De acuerdo con el artículo de (Schmidt, 2017) **“Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima”** el artículo realizado por el cual tuvo como método cuantitativo, en donde el instrumento principal fue la encuesta, tomando como muestra 250 pacientes, de los cuales los datos recogidos fueron ingresados al sistema SPSS para conocer cuáles fueron los resultados de las preguntas expuestas, en donde se llegó a la conclusión que la percepción del cuidado humanizado global, el 84% de pacientes la calificó como excelente.

Según (Campiño, Duque, & Cardozo, 2019) **“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería”**, mediante estudio de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, efectuado con 356 pacientes, se aplicó el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería - versión 3, los cuales dieron como resultado que los pacientes “siempre se percibe un cuidado humanizado”, en cuanto a las preguntas relacionadas con instrucciones sobre el

autocuidado, identificación de necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual se obtuvieron puntajes bajos.

En el estudio realizado con el tema “**Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos**” se pretende conocer el punto de vista de enfermeros, pacientes y familiares que los acompañan. Se trata de una investigación cualitativa y utilizamos entrevistas parcialmente estructuradas hechas con siete enfermeros, cuatro familiares y un paciente en la Unidad de Cuidados. Se pudo percibir que la UCI puede servir como escenario de inquietudes e inseguridades para pacientes y familiares, así como un espacio de redimensionamiento de las habilidades personales para que los enfermeros puedan lidiar mejor y de una manera más humanizada con las cargas del sufrimiento generado por la condición de enfermedad grave., lo que promueve la transformación constante del contexto asistencial, de las personas que en él trabajan y de las personas cuidadas en la unidad. (Barbosa & Azevedo, 2006)

Según el estudio “**Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería**” Se realizó un estudio transversal, en el que se midió la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida por el personal de enfermería de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vincular al indicador trato digno, 2.18 % de los derechos habientes dieron su opinión y fueron tratados con dignidad, 20.92 % explico que no todo fue así, mientras que 51.90 % que casi nunca fueron respetados sus derechos como persona y 25 % nunca.

En el indicador de respeto se obtuvieron porcentajes de igual características, predominando 46.74 % con el resultado de casi nunca, por lo que revela que el personal de salud no le da el valor necesario, 28.08 % valoró que el personal no le ha dado el

respeto. 22.10 % con casi siempre y solamente 3.08 % afirmo que siempre se lo trató con respeto. Con relación al indicador de profesionalismo, 46.41 %, las profesionales de la salud es este caso las enfermeras dijeron que casi nunca se procede con profesionalismo, 31.20 % reflexionaron que es muy poco profesional la atención brindada por parte de la enfermería, en contra de minoría examino que la atención recibida por parte de las enfermeras ha sido con total profesionalismo 15.87 % y 6.52 % al que siempre le han dado un trato profesional. (Puebla, Ramirez, Ramos, & Moreno, 2009)

De acuerdo con el estudio **“Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”**, se realizó un estudio transversal analítico con una muestra de 132 pacientes, en la cual se utilizó un método cuantitativo, por medio del instrumento para la recolección de información (encuestas), así mismo se midió la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.

Las usuarias de sexo femenino verificaron al 54.5%; que estaban en unión libre el 31.8%, sobresalieron los de estrato bajos en 86.4%; el 15% eran analfabetos. Con un porcentaje de hospitalización en 11.5 días, en las áreas de quirúrgicas en un 27.3% y medicas en 26.5%; se hallaban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55.4% excelente, 35% muy bueno. 7.9% bueno y malo 1.7%. Se comparo cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización. (Romero, Contreras, & Moncada, 2016)

Según el estudio **“Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de Lima.”** El método que se utilizó fue cuantitativo con una muestra tomada de 147 pacientes, los resultados de las encuestas aplicadas fueron ingresadas a la base de datos de Excel y posterior al sistema SPSS para conocer el porcentaje promedio de los resultados obtenidos.

En el presente estudio se evidenció que existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería, de la investigación de Miranda, donde el 86% considera que le brindan un trato humanizado los especialistas que los atienden, lo que refiere el positivismo de los trabajadores del área, e identidad del profesionalismo, fortalecimiento de su desempeño y la motivación de cuidar; en relación de nuestros resultados el 57.1% se sienten satisfechos según la dimensión de empatía por lo cual se considera que hay una relación. (Acosta, 2018)

Según el artículo **“Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017.”** El método a utilizar fue descriptivo, no experimental con una muestra seleccionada de 60 pacientes, mediante el instrumento principal para la recolección de información el cual fue la encuesta para medir la percepción del comportamiento de cuidado, una vez obtenida la información se registró en la base de datos Excel y el sistema SPSS para obtener un resultado por porcentaje a las preguntas planteadas.

En la presente investigación los resultados sobre la percepción de cuidado humanizado de los pacientes en general, reportaron que un 75.0% tuvo una percepción regular del cuidado humanizado; mientras que 18.0% evidenciaron tener buena percepción y por

último un 6.7% demostraron tener una mala percepción del cuidado humanizado. El cual se asemeja a la investigación realizada por Becerra y Tacilla en el año 2015, titulada “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina”. Donde se encontró que el 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular. (Moscoso, 2017)

Acorde al estudio realizado por “**Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria**”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico para valorar la percepción de los usuarios sobre una serie de aspectos relacionados con el rol profesional de las enfermeras de Atención Primaria. En las respuestas de los pacientes encuestados se pueden observar percepciones mayoritariamente favorables (superando ocho de cada diez casos) sobre aspectos de la profesión enfermera como conocimiento de su labor, toma de decisiones, disposición para el paciente, capacidad diagnóstica de necesidades, resolución de problemas e impacto en el funcionamiento de los centros de salud. (Ramos, Brito, Nicolas, Francisca , & Fernandez, 2015)

En el estudio “**Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes**”. Investigación de tipo cuantitativa, transversal, método cuantitativo, utilizando el instrumento de las encuestas para la recolecta de información cuyos datos fueron registrados en el sistema SPSS en donde se obtuvo un porcentaje acerca de las preguntas establecidas. Dando como resultado una percepción deshumanizada bajo el rango de regular por parte de los familiares de pacientes hacia los enfermeros en la cual existe una disminución del contacto con el personal de salud.

En un estudio realizado en Cali (Drada Ramirez, Garcia Vargas , & Trujillo Sarmiento, 2016) con el tema de “**Percepción de necesidades de humanización asistencial de salud vs personal administrativo en una clínica de Cali**” abordado con un enfoque mixto caracterizado por la recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos, teniendo como objeto Generar un nivel de confianza en los usuarios que hacen uso de los servicios de salud. Con una muestra total de 230 personas; 70 del personal administrativo y 160 del asistencial, se realizó la encuesta en un día y hora determinados, llegando a la conclusión el personal asistencial, que en cuanto a la atención brindada al paciente y la familia no existen problemas obteniendo el 77%, corroborándolo el personal administrativo con un 96%.

Tabla 1

Percepción de la deshumanización en la atención de los pacientes en áreas críticas.

Artículo Científico	Autores	País/Año	Alto	Medio	Bajo
Deshumanización en la Atención de Enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios	Orozco Sandra Milena, Vija María Victoria	Bogotá 2018		✓	
La Deshumanización de la Medicina	Elio Calvo Daniel	La Paz 2016		✓	
La Deshumanización de Medicina. Desde la Formación del Ejercicio Profesional	Ávila Morales Juan Carlos	Medellín 2017	✓		
Percepción del paciente acerca del cuidado brindado por parte de	González Hernández Maribel,	Montería, Córdoba 2018			

enfermería en la unidad de cuidados intensivos (uci) en una IPS de montería (2018)	Ricardo Ortiz Lina Marcela			✓	
Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público	Silva Fhon, Córdova Ramon, Villanueva Vergaray, Palacio Fhon, Partezani Rodríguez	México 2015		✓	

Fuente: Elaborada por Barahona Liliana, Delgado Mildred. Estudiantes del 8vo semestre de la universidad Estatal de Milagro.

Análisis: de acuerdo a estos artículos investigados nos damos cuenta que se puede percibir que la humanización-deshumanización están en un 50-50 ya que el indicador predominante es el regular.

Tabla 2.

Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en las entidades hospitalarias desde el punto de vista del paciente/familiar.

Artículo Científico	Autores	País/Año	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de hospitalización semi privado, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila bolaños, Managua Nicaragua abril 2017	López Maybel de Los Ángeles	Nicaragua Managua 2017	✓ 33.3%		2.5%	1.7%
Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos	Mendoza Rocha Sandra Esperanza, Torres Briones Mirian,	México, San Luis Potosí 2015				

	Rincón López José Manuel, Urbina Aguilar Beatriz Adriana			✓		
Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico	Farfán Pesante Romy Natalie	Perú, La Esperanza 2015		✓		
Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016	Martínez Duque Andrés Fabian	Colombia, Santa Rosa de Tenjo	✓ 49%	32%		
Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes	Romero Massa Elizabeth, Contreras Méndez Inelda María, Moncada Serrano Anny	Colombia Cartagena 2016	55.4%	35%	7.9%	1.7%
Percepción de necesidades de humanización asistencial de salud vs personal administrativo en una clínica de Cali	Drada Ramírez Laura, García Vargas Stefania, Trujillo Sarmiento Ana Gissela	Colombia, Cali 2016	✓			
“Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes”.	Galiano Gálvez María Alejandra, Salas Saavedra Barbara Andrea	Chile 2017	✓			
“Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria”.	Sara Ramos Santana-Pedro Ruymán Brito Brito- María Francisca Sánchez Nicolás- Domingo Ángel	España 2015		✓		

	Fernández Gutiérrez					
“Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017.”	Moscoso Espinoza, Raysa Noelia	Perú 2017		18%	75%	6.4%
Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima	Haida Echevarría Schmidt	Perú- Lima 2017	84%			
“Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”	Leandro Barbosa de Pinho ¹ , Silvia María Azevedo dos Santos.	Brasil 2006	✓			
“Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de lima.”	Acosta Leyva, Carmen Beatriz García Díaz, Esther Saturnina	Lima Perú 2019		8.2%	52.4%	39.5%

Fuente: Elaborada por Barahona Liliana, Delgado Mildred. Estudiantes del 8vo semestre de la universidad Estatal de Milagro.

Análisis: en estos artículos investigados podemos constatar que los pacientes expresan que no existe tal trato deshumanizado por parte del personal de enfermería, como lo podemos ver en los artículos realizado en Perú con un 84%, luego en Colombia obteniendo el alcance de 55.4% en Cartagena como muy bueno y de igual manera en Santa rosa de Tenjo el 49%, que manifiestan tener un trato humanizado por parte de los profesionales.

Tabla 3

Percepción de la Deshumanización del personal de Enfermería por los pacientes hospitalizados.

Artículo Científico	Autores	País/Año	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados	Monje Pablo, Miranda Paulina, Oyarzun Jessica, Seguel Fredy, Flores Elizabeth	Chile, Concepción 2018	86%	11.7%	1.8%	0.6%
Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería	Puebla Viera Dulce María, Ramírez Gutiérrez Alejandro, Ramos Pichardo Paula, Moreno Gómez Mireya Teresa	México, Tijuana Baja California 2009	2.18%	20.92%	51.9%	25%
“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería”	Sandra Milena Campiño-Valderrama Paula Andrea Duque Víctor Hugo Cardozo	Colombia 2019	✓			

Fuente: Elaborada por Barahona Liliana, Delgado Mildred. Estudiantes del 8vo semestre de la universidad Estatal de Milagro.

Análisis: en esta tabla podemos ver que los porcentajes en cuanto a la deshumanización por parte del personal de enfermería son bajos, a diferencia de lo que piensan acerca de la atención de calidad brindada por los profesionales sanitarios.

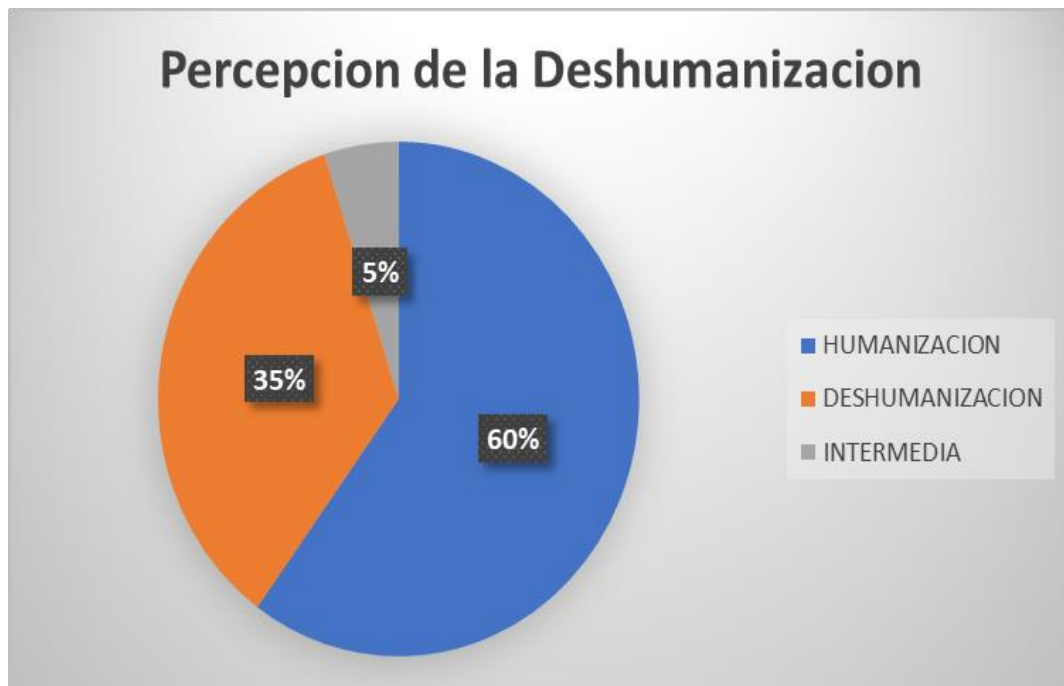
Tabla 4.

Percepción de la Deshumanización por parte del personal de enfermería desde el punto de vista del profesional de salud, paciente/familia.

Percepción de Deshumanización		
NOMBRE	VALOR	PORCENTAJE
HUMANIZACION	12	60%
DESHUMANIZACION	7	35%
INTERMEDIA	1	5%
	20	100%

Fuente: Elaborada por Barahona Liliana, Delgado Mildred. Estudiantes del 8vo semestre de la universidad Estatal de Milagro.

IMAGEN 6.



Fuente: Elaborada por Barahona Liliana, Delgado Mildred. Estudiantes del 8vo semestre de la universidad Estatal de Milagro.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- De los artículos investigados sobre la percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería, podemos decir que un 60 % aun cuenta con sus valores humanísticos, mientras que un 35% ha perdido sus valores éticos, proporcionando a los pacientes tratos deshumanizados y un 5 % se encuentra en un cuidado medianamente favorable. Sin embargo, no podemos obviar que, si existe deshumanización por parte del personal de enfermería, para con los pacientes.
- La deshumanización evidenciada en el personal de enfermería se debe a la sobrecarga laboral y las 12 horas de trabajo a los que se encuentran sometidos, produciendo en ellos sentimientos de desvalorización, desmotivación, insatisfacción profesional, ocasionando inconformidad tanto para el paciente como el enfermero/a.
- Durante el desarrollo de este estudio se pudo evidenciar que los pacientes y familiares que se encuentran en el área de UCI, manifiestan que el trato por parte del personal de enfermería es regular, porque olvidan que los pacientes en esas áreas aún tienen sentimientos y esperan recuperarse para volver a su hogar.
- La deshumanización del personal de enfermería desde el punto de vista del paciente y familiares, según la investigación determina que ellos perciben fácilmente la hostilidad y la falta de humanismo por parte del personal de enfermería, tal como lo evidencia en uno de los artículos donde 57% indica que la atención en las áreas críticas es deshumanizada, frente al 43 % que opina que es de buena calidad. Debido a que el paciente valora más el afecto, el buen trato, atención inmediata; factores que conllevan a una atención con calidad humana.

- Una sugerencia por parte de los pacientes, que se vio plasmada en la mayoría de los artículos, para erradicar la deshumanización por parte del personal de salud fue, incentivarlos a los profesionales a retomar sus valores éticos y redireccionamiento de habilidades para poder lidiar de manera humanizada con el sufrimiento que padecen las personas hospitalizadas, sobre todo, las que se encuentran en el ocaso de su vida, las áreas de UCI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. (2018). *Cuidado Humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de lima*. Obtenido de repositorio uwiener: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20-%20Garc%20C3%20ADa%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agurto Garcia, C., Altamirano Quiroz, A., & Sanchez Velasco, A. (2019). *Percepción de la relación médico-paciente según los pacientes, médicos residentes y alumnos de pregrado del servicio de Medicina Interna de un Hospital General de Lima, Perú*. Lima. Obtenido de http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/6384/Percepcion_AgurtoGarcia_Camilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amezcu, M. (Octubre-Diciembre de 2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Scielo*, 27(4). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
- Asociacion de Academias de la Lengua Española. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/paciente>
- Avila Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación del ejercicio profesional. *Scielo*, 30(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000200216
- Avila Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Scielo*, 30(2), 218-224. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n2/0121-0793-iat-30-02-00216.pdf>
- AVILA, J. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *IATREIA*, 3.
- Barbosa, L., & Azevedo, S. (2006). Significado y percepciones sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *cielo*, 15(54) 20-24.
- BUENO, M., GIRON, M., MESA, C., & MOSCOTE, D. (MAYO de 2014). ¿QUE FAVORECE LA NO HUMANIZACION EN NUESTRO SISTEMA DE SALUD? Obtenido de REPOSITORIO UCM: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1059/Martha%20Cecilia%20Bueno%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campiño, S., Duque, P., & Cardozo, V. (2019). percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *cielo*, 21(3) 215-225.
- Canales Vergara, M., Valenzuela Suazo, S., & Paravic Klijn, T. (Jul-Sept de 2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Scielo*, 13(3).

Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300178&script=sci_arttext

Castellanos Escobar, B., & Concha Jara, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Scielo*, 28(54). doi:10.18800

Diccionario de la Lengua Española. (2020). *Wordreference.com*. Obtenido de Wordreference.com: <https://www.wordreference.com/definicion/humanizacion>

Drada Ramirez, L., Garcia Vargas , S., & Trujillo Sarmiento, A. G. (2016). *Percepcion de necesidades de Humanizacion en personal asistencial de salud vs personal administrativo en una clinica de Cali*. Cali. Obtenido de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4397/Percepcion_necesidades_humanizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Elers Mastrapa, Y., Gilbert Lamadrid, M. d., & Avila Sanchez , M. (2016). De la enfermera general a la enfermera geriatrica. *Scielo*, 32(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400018

Elio Calvo, D. (2016). La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al "1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas", Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. *Scielo*, 57(3), 86-87. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762016000300013&script=sci_abstract&tlng=es

Escobar Castellanos, B., & Cid Henriquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Scielo*, 24(1). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci_arttext&tlng=en

Garcia Ferez, J. (2018). *Valores y actitudes esenciales para enfermeria*. Murcia. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/60479/1/Tesis%20Francisco%20Exp%c3%b3sito%20Barroso.pdf>

Gonzales, M., & Ricardo, L. (25 de marzo de 2018). *percepción del paciente acerca del cuidado brindado por parte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (uci) en una ips de montería(2018)*. Obtenido de repositorio unicordoba: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/799/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20ACERCA%20DEL%20CUIDADO%20BRINDADO%20POR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzalez Hernandez, M., & Ricardo Ortiz, L. M. (2018). *PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO POR PARTE DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN UNA IPS DE MONTERÍA, 2018*. Montería, Cordoba. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/799/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20ACERCA%20DEL%20CUIDADO%20BRINDADO%20POR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jimenez, L., Gamboa Suarez, R., & Marquez, M. (Enero-Junio de 2019). Deshumanización en la atención de la salud ¿son los TIC's el problema o la solución? *Mundo Fesc*, 9(17), 86. Obtenido de <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/405>
- Leguizamón, G., López, K. A., Ramírez, C. E., Auchter Oliva, M. C., & Sendra, M. E. (2018). *BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2017*. Cuba: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.
- Lindström, U., Lindholm Nystrom, L., & Zetterlund, J. (2018). Teoría del Cuidado Caritativo. En M. Raile Alligood, *Modelos y Teorías de Enfermería* (Vol. 9, págs. 143-144). ELSEIVER. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teoria+de+eriksson&ots=6p2wiqXs7T&sig=ZRJHGjkA0nQh10a0VA8PoiUdJLQ#v=onepage&q=teoria%20de%20eriksson&f=false>
- López, M. (ABRIL de 2017). *PERCEPCION DE LOS PACIENTES EN RELACION AL TRATO DIGNO EN LA ATENCION DE ENFERMERIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACION SEMI PRIVADO, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS, MANAGUA NICARAGUA ABRIL 2017*. Obtenido de REPOSITORIO UNAM: <https://repositorio.unam.edu.ni/7923/1/t966.pdf>
- Martínez, A. (mayo de 2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa de los hospitales san antonio de chia y santa rosa de tenjo*. Obtenido de repositorio udca: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
- Mendoza, Torres, Rincon, López, & Urbina. (2015). percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidado intensivos. *Rev enferm inst mex*, 149-56.
- MILENA, S., & VIJA, M. (2018). *DESHUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS*. Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD SANTO TOMAS: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%20C3%20ADA2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarsun, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. *Scielo*, 24. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
- MORA, J. (22 de DICIEMBRE de 2014). *HUMANIZACION DEL CUIDADO DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EVALUADA DESDE LA SATISFACCION DE LA PERSONA ADULTA MAYOR HOGAR CARLOS MARIA ULLOA*. Obtenido de

<http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/1922/ENFE-165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Moscoso, R. (7 de septiembre de 2017). *percepcion de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera*. Obtenido de repositorio ucv: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Olive Ferrer, C., & Isla Pera, P. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rol Enfermeria*, 38(2), 45-47. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
- OMS. (1948). ¿Cómo define la OMS la salud? *Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100. New York.
- Orozco, S. M., & Vija, M. V. (2018). *DESHUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS*. Bogota. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%C3%ADa2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orozco, S., & Vija, M. V. (2018). *Deshumanizacion en la atencion de Enfermeria hacia los pacientes en los servicios hospitalarios*. Bogota. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%C3%ADa2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palenzuela Luis, P., Delgado Rodrigues, N., & Rodriguez Gomez, J. A. (2019). ¿Existe una buena relación entre el personal de enfermería y la organización sanitaria en la que trabajan? Un enfoque psicosocial. *Scielo*, 13(3). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000300011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Perazzo, G., Aza Archetti, C., Mendoza, G., Bravo, G., Ramirez, S. M., Mollar, E., & Vasquez, A. (Junio de 2015). La deshumanización en la atención profesional ¿vulnera el derecho a la intimidad? *16(1)*. Obtenido de Biblioteca Digital de la Universidad Católica de Argentina: <https://core.ac.uk/download/pdf/32621947.pdf>
- Pesante, R. (2016). *percepcion de atencion humanizada y su relacion con la calidad de atencion en el servicio de radiodiagnostico*. *UCV/journal of scientific research of university Cesar Vallejo*, 8(2) 124-131.
- Ponte Peña, E. (2017). *CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017*. Huaraz: Repositorio de Tesis. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4457/Tesis_55108.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Puebla, D., Ramirez, A., Ramos, P., & Moreno, M. (2009). Percepcion del paciente de la atencion otorgada por el personal de enfermeria. *medigraphic*, 17(2) 97-102.

- Ramos, S., Brito, P., Nicolas, S., Francisca, M., & Fernandez, D. (2015). Percepcion de los pacientes acerca de la profesion enfermera en atencion primaria. *cielo*, 9(3)0-0.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2019). *ENFERMERIA*. MADRID: ASOCIACION DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA.
- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016). Relacion entre cuidado humanizado por enfermeria con la hospitalizacion de pacientes. Hacia la promocion de la salud. *cielo*, 21(1) 26-36.
- Rueda Arias, S. L., Ortiz Frias, Y. M., & Perea Montoya, C. L. (2017-2018). *FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA PROFESIONAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y MÉDICO GENERAL) DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLÍNICA DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN*. Medellin.
- Sanchez Baños, B. (2015). *Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización/deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla*. Sevilla.
- Schmidt, H. (2017). percepcion del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clinica- Lima Cuidado y Salud. *revista urp*, 3(1) 239-248.
- Silva, Ramon, Vergaray, Palacios, & Partezani. (2015). percepcion del paciente hospitalizado respecto a la atencion de enfermeria en un hospital publico. *sciencedirect enfermeria universitaria*, 12(2) 80-87.
- Zapata Susanivar, T. M. (2018). *Aspectos sociales e institucionales de la mortalidad materna como consecuencia de la deshumanización en los Servicios de Salud de Lima Norte*. Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16535/Zapata_STM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zea Bustamante, L. E. (2003). Cuidar de otros: Condicion Humana y esencia de una profesion. *investigacion y educacion en enfermeria*, XXI(2), 156. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217944012>

ANEXOS

IMAGEN 1

DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD	SI		NO	
	F	%	F	%
Realiza acciones para aliviar el dolor antes de realizar procedimientos invasivos.	9	60,0	6	40,0
Recibe la medicación en horario.	15	100,0	0	0,0
Se acerca a su unidad con frecuencia para verificar cómo se siente.	4	27,0	11	73,0
Responde rápidamente a su llamado.	10	67,0	5	33,0
Informa que puede ser llamada cada vez que necesite.	13	87,0	2	13,0
Brinda información clara y precisa sobre el actual estado de salud.	3	20,0	12	80,0
Informa cómo puede cuidarse.	15	100,0	0	0,0
Sugiere preguntas que puede formular al médico.	8	53,0	7	47,0

Fuente: (Gonzalez Hernandez & Ricardo Ortiz, 2018, pág. 39)

IMAGEN 2

DIMENSIÓN 2: CONFORTAR	SI		NO	
	F	%	F	%
Se esfuerza para que pueda descansar cómodamente.	4	27,0	11	73,0
Motiva a buscar elementos positivos al tratamiento.	14	93,0	1	7,0

Es cordial.	7	47,0	8	53,0
Entabla conversación.	5	33,0	10	67,0
Establece contacto físico cuando necesita consuelo.	2	13,0	13	87,0
Escucha con atención.	7	47,0	8	53,0
Habla con amabilidad.	6	40,0	9	60,0
Involucra a la familia en el cuidado.	8	53,0	7	47,0

Fuente: (Gonzalez Hernandez & Ricardo Ortiz, 2018, págs. 41-42)

IMAGEN 3

DIMENSIÓN 3: ANTICIPARSE	SI		NO	
	Fº	%	Fº	%
Presta mayor atención en las horas de la noche.	5	33,0	10	67,0
Busca oportunidad para informar sobre la situación de salud.	1	7,0	14	93,0
Cuando se siente agobiado por la enfermedad acuerda un nuevo plan de intervención en caso de necesidad.	7	47,0	8	53,0
Está pendiente de las necesidades para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud.	6	40,0	9	60,0
Comprende que esta experiencia es difícil y le presta especial atención.	9	60,0	6	40,0
Cuando realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en ello.	10	67,0	5	33,0
Permanece interesada después de haber pasado por una fase crítica.	9	60,0	6	40,0

Fuente: (Gonzalez Hernandez & Ricardo Ortiz, 2018, pág. 43)

IMAGEN 4

DIMENSIÓN 4: MANTENER RELACIÓN DE CONFIANZA	SI		NO	
	Fº	%	Fº	%
Ayuda a aclarar dudas en relación a la situación.	9	60,0	6	40,0
Acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye en la planificación y manejo del cuidado.	11	73,0	4	27,0
Anima para que formule preguntas al médico relacionado con la situación de salud.	5	33,0	10	67,0
Lo pone en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	9	60,0	6	40,0
Es amistosa y agradable con sus familiares.	6	40,0	9	60,0
Permite expresar sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	4	27,0	11	73,0
Mantiene un acercamiento respetuoso.	14	93,0	1	7,0
Lo identifica y trata como una persona individual.	13	87,0	2	13,0
Se identifica y se presenta.	2	13,0	13	87,0

Fuente: (Gonzalez Hernandez & Ricardo Ortiz, 2018, págs. 45-46)

IMAGEN 5

DIMENSIÓN 5: MONITOREAR Y HACER SEGUIMIENTO	SI		NO	
	F°	%	F°	%
Se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	15	100,0	0	0,0
Es organizada en la realización de su trabajo.	14	93,0	1	7,0
Realiza procedimientos con seguridad.	15	100,0	0	0,0
Es calmada.	12	80,0	3	20,0
Proporciona cuidado físico.	15	100,0	0	0,0
Se asegura que sus familiares sepan cómo cuidarlo.	8	53,0	7	47,0
Identifica cuando es necesario llamar al médico.	13	87,0	2	13,0

Fuente: (Gonzalez Hernandez & Ricardo Ortiz, 2018, pág. 47)