



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS
SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:
**ATENCIÓN HUMANIZADA DEL ENFERMERO EN LA PRÁCTICA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Autores:

Onofre Gómez Erwin Steven

Ortíz Frerez Denyse Karen

Acompañante:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

**Milagro, Mayo, 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

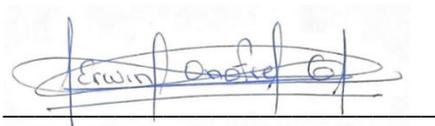
Presente.

Yo, **Onofre Gómez Erwin Steven** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica 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** , 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 esta propuesta práctica 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erwin Steven Gómez', is written over a horizontal line.

Onofre Gómez Erwin Steven

Autor 1

C.I: 1207719087

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Ortíz Frerez Denyse Karen** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica 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**, 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 esta propuesta práctica 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.



Ortiz Frerez Denyse Karen

Autor 2

C.I: 0921635843

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por **Onofre Gómez Erwin Steven** y **Ortiz Frerez Denyse Karen** cuyo tema de trabajo de Titulación es **Atención humanizada del enfermero en la práctica en pacientes hospitalizados**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** previo a la obtención del Grado **Licenciado y Licenciada en Enfermería**; 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 del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 5 de febrero de 2021



Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe
Tutor
C.I: 1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSC. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

DR. TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

MSC. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERÍA presentado por ONOFRE GÓMEZ ERWIN STEVEN.

Con el tema de trabajo de Titulación: ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

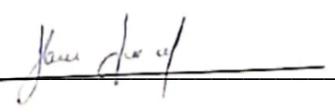
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de Junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MSC. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE	
Secretario (a)	DR. TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO	
Integrante	MSC. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSC. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

DR. TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

MSC. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por ORTIZ FREREZ DENYSE KAREN.

Con el tema de trabajo de Titulación: Atención humanizada en la práctica de enfermería en pacientes hospitalizados.

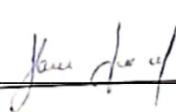
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de Junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MSC. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE	 _____
Secretario (a)	DR. TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO	 _____
Integrante	MSC. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA	 _____

HUMANIZACIÓN EN PACIENTES

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas	Activo
Excluir bibliografía	Activo
Excluir coincidencias	< 40 words

Fecha de entrega: 15-may-2021 08:22p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1586867582

Nombre del archivo: Erwin-Dennise_TURNITIN_1_15052021.docx (109.35K)

Total de palabras: 11040

Total de caracteres: 619

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación lo dedico con todo mi cariño.

A ti Dios, que me diste una familia excepcional, además por darme la oportunidad de vivir y cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis padres Antonia Gómez y Willian Onofre, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, gracias por darme una carrera para mi futuro, por apoyarme y creer en mí, además por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hermanos, cuñadas y sobrinos que son parte fundamental de mi vida gracias por brindarme su apoyo absoluto.

A mis tías y familia en general quisiera nombrar a cada uno de ustedes, pero son muchos, sin embargo, eso no quiere decir que no me acuerde de cada uno, gracias por ser parte de mi crecimiento como persona y profesional brindando su apoyo cuando lo necesitaba.

Finalmente agradezco a mis amigos que a pesar de las diferencias de alguna u otra manera estuvieron a mi lado dándome valor para continuar con mis objetivos, gracias a todos.

Erwin Steven Onofre Gómez

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación se lo dedico a:

Mi guía y fortaleza, Dios. A mi apoyo incondicional como lo es mi familia, mis padres Sonia Frerez y Sebastián Ortiz, los cuales supieron inspirar en mí, su firmeza para salir adelante y me enseñaron que con trabajo y esfuerzo podemos lograr metas anheladas. Además, dedico este trabajo a mi esposo Víctor Fuentes y a mis hijos Patrick y Ronny que tuvieron paciencia y toleraron mi ausencia mientras me formaba como profesional. A mis hermanas Karla, Liliana y Jennifer, que estuvieron pendientes de mi trayectoria académica y me brindaron su mano cuando lo necesitaba, y a personas como amistades que de alguna manera estuvieron ahí dándome ánimo para no decaer y seguir mi objetivo.

Denyse Karen Ortiz Frerez

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de titulación en primer lugar me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A la Universidad Estatal De Milagro y docentes por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

De igual manera agradezco también por la confianza y apoyo por parte de mi familia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. Así mismo agradezco a mi tutora de tesis MSc. Guadalupe Saldarriaga Jiménez por su dedicación que con sus conocimientos y paciencia ha logrado que podamos terminar nuestro trabajo con éxito.

Finalmente agradezco a mis amigos de curso con los que he compartido grandes momentos y a Denyse Ortiz por haber sido una excelente compañera de tesis.

Erwin Steven Onofre Gómez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, que con su guía me ha permitido llegar a cumplir mi objetivo, a mi querida familia, a las estimadas autoridades de la Universidad Estatal de Milagro. A cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos y experiencias, que han sido fundamental en la práctica profesional.

Agradezco a mi tutora MSc. Guadalupe Saldarriaga Jiménez quien ha estado presente desde el inicio de mi formación profesional y en la actualidad ha sido un gran apoyo en la elaboración de mi trabajo de titulación al igual que mi compañero y querido amigo Erwin Onofre.

Denyse Karen Ortiz Frerez

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA.....	vii
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO	ix
AGRADECIMIENTO	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	6
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
Objetivos.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
Justificación	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
La Humanización.....	9
Atención Humanizada en la práctica de enfermería	10
Cuidados humanizados para la atención en pacientes hospitalizados	12
Factores curativos de la Ciencia del Cuidado.....	13
Dimensiones de la enfermería	17
Características de la enfermería como profesión.....	18
Beneficios de la atención humanizada en pacientes hospitalizados	19
Teorías de Enfermería relacionadas con la Humanización	20
Teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson.....	20
Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	22

Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando	24
Teoría de los Sistemas Sociales de Talcott Parsons	24
Modelo Trascultural de Madeleine Leininger	25
CAPÍTULO III	27
METODOLOGÍA.....	27
Diseño metodológico.....	27
Tipo de investigación.....	27
Investigación Documental	27
Investigación Descriptiva	28
Técnicas de Investigación.....	28
Triangulación de ideas.....	29
Análisis complejos de datos documentales	29
CAPÍTULO IV	31
DESARROLLO DEL TEMA.....	31
CAPÍTULO V.....	37
CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ATENCIÓN HUMANIZADA DEL ENFERMERO EN LA PRÁCTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

RESUMEN

Este estudio trata sobre la Atención humanizada del enfermero en la práctica en pacientes hospitalizados; para ello es preciso comprender que humanizar, es el proceso mediante el cual se concede cualidades humanas a una acción; misma que puede estar direccionada hacia una persona, un conjunto de personas o una situación. Desde la perspectiva del profesional de enfermería, la humanización apunta en los procesos de atención y cuidados proporcionados por los enfermeros/as; quienes deben destacar una atención integral y de alta calidad, emocional y espiritual, tratando al paciente con respeto y dignidad, considerando los derechos que tienen de ser escuchados; para ello es preciso que el cuidado se concentre en el ser humano, como una persona que requiere atención holística para su recuperación; por esta razón, se ha determinado como **objetivo** “Analizar la atención humanizada del enfermero en la práctica en pacientes hospitalizados”; para lo cual se requirió de un diseño **metodológico** basado en el enfoque cualitativo, con la aplicación de la investigación documental y descriptiva; así como también, el uso de las técnicas de investigación como la triangulación de ideas y el análisis de datos documentales; permitiendo obtener **resultados** de diferentes perspectivas teóricas que van desde el contexto Mundial, Europeo, Latinoamericano, Nacional y Local, de las cuales se identificó los diferentes tipos de punto de vista que promueven un sinnúmero de características para la humanización en pacientes hospitalizados; generando las siguientes **conclusiones**: la humanización requiere del personal de enfermería habilidades humanas para combinar aspectos profesionales y técnicos con la capacidad de relacionarse con quienes los rodean; los cuidados humanizados se ejercen bajo un principio elemental fundamentado en la concepción holística del ser humano, que le permite ajustar diferentes características para cada uno de las realidades; así los beneficios obtenidos pueden percibirse y asumirse como un proceso auténticamente integral y holístico.

PALABRAS CLAVE: Atención, Humanizada, Enfermero, Paciente, Hospitalizados

HUMANIZED NURSING CARE IN INPATIENT PRACTICE

ABSTRACT

This study deals with the humanized care of the nurse in the practice in hospitalized patients; for this it is necessary to understand that humanizing is the process by which human qualities are granted to an action, which can be directed towards a person, a group of people or a situation. From the nursing professional's perspective, humanization points to the processes of attention and care provided by nurses; who must emphasize comprehensive and high quality care, emotional and spiritual, treating the patient with respect and dignity, considering the rights they have to be heard; for this it is necessary that the care is focused on the human being, as a person who requires holistic care for recovery; for this reason, it has been determined as an objective "To analyze the humanized care of the nurse in practice in hospitalized patients"; for which a methodological design based on the qualitative approach was required, with the application of documentary and descriptive research; as well as the use of research techniques such as the triangulation of ideas and the analysis of documentary data; allowing to obtain results from different theoretical perspectives ranging from the World, European, Latin American, National and Local context, from which the different types of point of view that promote a number of characteristics for the humanization in hospitalized patients were identified; generating the following conclusions: humanization requires from nursing personnel human skills to combine professional and technical aspects with the ability to relate to those around them; humanized care is exercised under an elementary principle based on the holistic conception of the human being, which allows it to adjust different characteristics for each of the realities; thus the benefits obtained can be perceived and assumed as an authentically integral and holistic process.

KEY WORDS: Attention, Humanized, Nurse, Patient, Hospitalized

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el campo de la medicina y la salud ha evolucionado sustancialmente, todos sus profesionales conocen de forma clara cuales son los protocolos y acciones que deben aplicar al momento de evaluar un caso, así saben cuál es la siguiente acción que deberán realizar para atender al paciente en ese instante. Al hablar de la enfermería, podemos imaginarnos aquellos cuidados que están dirigidos hacia la elevación del potencial de salud de los pacientes, sin embargo, estos cuidados en la actualidad cada vez están siendo dirigidos de una manera rutinaria y mecánica, esto implica ajustar la labor de la enfermería donde involucre más la empatía y consideración ante el sufrir del paciente; es por este motivo que el presente estudio se encuentra direccionado en la revisión de un tema especialmente necesario en el rol del enfermero denominado “Atención humanizada del enfermero en la práctica en pacientes hospitalizados”.

Los cuidados humanizados por parte del personal de enfermería cada vez más se encuentran en decrecimiento; tal vez por elección propia o quizás por un interés equivocado, esto ha llegado a afectar mucho en la actualidad al ámbito de la salud; debido a que se ve reflejado en la atención del paciente, donde no se brinda los cuidados humanizados de calidad, sino una atención dirigida a la patología, más no a la persona como un ser integral. Al humanizar la atención de enfermería se genera un vínculo del cual se puede obtener toda la información y cooperación que se requiere para conocer la situación del paciente. Así, se vuelve imperiosa la necesidad de analizar aquellos conceptos elementales de la humanización, ligados a la hospitalización de pacientes, para llevar este tópico a un nivel de conocimiento mucho más puntualizado.

De esta manera, la motivación que conlleva al desarrollo investigativo de la temática, se enfoca en la humanización en la profesión de enfermería, esto implica ir más allá del rol como enfermeros, por lo que se vuelve primordial tener presente que se está atendiendo a un ser humano; que siente, se pone triste, alegre, que tiene familia y que parte del deber y vocación del enfermero o enfermera, es brindarle un trato amable y humanizado sin distinción alguna, en otras palabras, sentir su afección. En la actualidad la fuerza que adquiere la humanización de la salud es precisamente para generar un espacio empático en el cual los profesionales puedan mostrar su compromiso y entrega a los diferentes pacientes

y familiares que atienden.

El que el personal de enfermería se encuentre identificado con este tema, los motiva a indagar y mejorar las condiciones con las que se están atendiendo a la persona que requiere de cuidados sanitarios, como referente ejemplar de la humanización se cuenta con la filosofía de la enfermera Jean Watson, que en su teoría indica que los cuidados son el fundamento de la enfermería, y que los resultados van de la mano con la relación que lleve el personal de enfermería con el paciente, para mejorar la salud del mismo, en cuerpo, alma y mente.

De esta manera la humanización ha ganado alcance en el campo de la salud, el concepto requiere que los profesionales lleguen más allá de prestar un servicio de atención médica en el cual no solo se identifiquen los factores que causan el deterioro de la salud del paciente, sino que también creen una relación entre el paciente y su familia, esta servirá para que los cuidados que requieren lleguen mejor, no solo por parte de él, sino también de sus familiares, porque necesariamente durante la recuperación es imprescindible la intervención familiar, sobre todo si se tratan de pacientes que estuvieron hospitalizados a los cuales se les debe proporcionar cuidados mucho más específicos y controlados.

El presente trabajo de investigación documental tiene como objetivo indagar sobre la atención humanizada que se brinda a los pacientes en la práctica como enfermeros, también podría reflejarse cuales serían los motivos que causan la monotonía en el trato al paciente, además percibir ante la búsqueda bibliográfica cómo lograr mejorar los cuidados que ayuden a restablecer la salud integral del ser humano necesitado o afectado. Sobre todo, se espera que el presente trabajo investigativo sirva para guiar, rectificar y corregir al profesional de enfermería en su roles y funciones poco humanizados con el paciente.

Así se puede establecer que la humanización en los pacientes hospitalizados, es la interacción entre enfermeros y pacientes supone una presencia cara a cara. Esta interacción es esencial, especialmente si se produce en condiciones de enfermedad e incapacidad para valerse por sí mismo o para lograr la satisfacción de las necesidades. En el marco de la enfermería humanística, esta relación se entiende como una experiencia armoniosa con un uso adecuado del tiempo compartido que humaniza peticiones y respuestas.

Ante lo expuesto, se puede acotar que la estructura de la investigación responde al siguiente contenido; Capítulo I, expresa el desarrollo del planteamiento del problema, objetivos y justificación del tema, mientras que el Capítulo II; expone todo el contenido teórico de los diferentes referentes bibliográficos y documentales que forman parte de la investigación; en cambio en el Capítulo III; se menciona la metodología utilizada para el cumplimiento del proceso investigativo, considerando que es un análisis de tipo documental. Del mismo modo en el Capítulo IV; da luz a los hallazgos identificados a partir de la aplicación de las técnicas de investigación, llegando finalmente a la construcción del Capítulo V; que menciona las conclusiones establecidas del análisis global del estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Al mencionar la humanización en los cuidados de enfermería, se considera un proceso de atención focalizado en el ser humano, este no solo implica los seguimientos médicos, sino también la interacción del cuidado que brinda el enfermero al paciente, esto permite el desarrollo de un vínculo empático, en el que el enfermero busca de manera interesada y profesional el bienestar del paciente, generándose un proceso comunicativo en el que el sentido humano, se enfatiza seguido del conocimiento técnico.

Sin embargo, en muchas ocasiones este proceso de cuidados humanizados no suele surgir al momento de la atención; cada escenario en el que se presenta un paciente es diferente; y de esta manera los protocolos que deben aplicar los profesionales de enfermería también. En muchas ocasiones se aplican cuidados altamente tecnificados, apegados estrictamente a la comunicación netamente profesional.

Estos casos pueden darse por diferentes causas; entre las principales están: el excesivo número de horas laborales, la poca remuneración, el descanso limitado y los turnos exhaustivos en condiciones especiales, pueden llegar a generar un ambiente de insatisfacción en el profesional de enfermería. Otro aspecto es el desconocimiento de los procesos o protocolos, esto impide que el enfermero busque crear un vínculo comunicativo con el paciente, lo que obvia el desarrollo de cuidados humanizados.

El estado de ánimo, también es un factor que influye en la práctica de los cuidados humanizados; si el profesional de enfermería se encuentra cansado, con problemas de salud, no prestará interés en realizar su trabajo a cabalidad. Otro factor determinante son las funciones que debe realizar; si el enfermero o enfermera, tiene un número excesivo de funciones, tareas extras, actividades que no competen a su rol o trabajar de forma individualizada sin apoyo colaborativo, su predisposición por brindar un cuidado humanizado se verá afectado.

Así mismo, la falta de motivación generada por el cansancio, clima laboral o por problemas de índole personal; es otro causante que afecta los cuidados humanizados del personal de enfermería, el desinterés, las preocupaciones y el desánimo; impiden un desarrollo adecuado no solo desde el punto humanizado, sino también del técnico y profesional; debido a que pueden incidir de manera negativa en el sentido profesional del enfermero o enfermera; adicionalmente se puede incluir que los problemas personales, económicos, académicos, sociales, familiares, sentimentales, son también determinantes para un desempeño eficiente de los servidores de la salud; su equilibrio emocional es vital para llevar a cabo sus funciones sin cometer errores.

De esta manera se puede establecer que los cuidados humanizados que provee el personal de enfermería, requieren no solo de vocación; sino también de predisposición para llevarse a cabo sus funciones; y así generar empatía con el paciente, para poder proporcionarles una atención adecuada que merece el paciente. Del problema planteado se despliega la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la falta de atención humanizada del enfermero en los pacientes hospitalizados?; permitiendo el planteamiento de la siguiente Hipótesis: “La atención humanizada del enfermero incide positivamente en el tratamiento en los pacientes hospitalizados”

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la atención humanizada del enfermero en la práctica en pacientes hospitalizados.

Objetivos Específicos

- Determinar los principales referentes de la atención humanizada que debe brindar el enfermero a los pacientes hospitalizados.
- Describir los cuidados humanizados para la atención en pacientes hospitalizados.
- Identificar los beneficios de la atención humanizada en pacientes hospitalizados.

Justificación

La importancia del estudio se justifica en el enfoque que el personal de enfermería debe tener con un paciente desde un plano integral y holístico, en donde se deben generar flujos de comunicación empática que permitan la conexión entre el enfermero o la enfermera y el paciente, con el único propósito de desarrollar un vínculo que le permita al profesional de enfermería prestarle una atención humanizada con el único interés de conseguir su bienestar y recuperación.

Los beneficios que proporciona la investigación, tienen su relación con la relevancia académica, porque permite que los profesionales de enfermería identifiquen las causas por las que no se llega a brindar un proceso de cuidados humanizados a los pacientes; su fundamentación teórica se basa en el análisis de diferentes referentes que conceptualizan el significado de la humanización en la práctica de enfermería, así como también se resalta la importancia que tiene este tema para el área de la salud, otorgándole a la comunidad de los profesionales de enfermería y salud en general información confiable basada en criterios analíticos de documentos de fuentes primarias.

De esta manera quienes serán beneficiados seremos nosotros como futuros enfermeros para la aplicación de estos cuidados humanizados, además servirá para uso de estudiantes de enfermería y como principales beneficiarios serán los pacientes, porque al comprender los miembros de enfermería la importancia que tiene el brindar cuidados humanizados, hace que su vocación llegue más allá de los conocimientos profesionales y científicos, comprendiendo el sentimiento de cada una de las personas que atienden y enfocándose en proporcionales todas las atenciones necesarias que propicien el tratamiento y su pronta recuperación; fomentando en el paciente el autocuidado para que de esta manera se lleve un correcto control del cuidado de su estado de salud integral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La Humanización

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención humanizada del enfermero es el conjunto de servicios que realiza durante la identificación del tratamiento más adecuado, considerando la mejor asistencia sanitaria en todos sus elementos y conocimiento del usuario y la higiene requerida, para obtener resultados de impacto mínimo en riesgo y una máxima satisfacción del usuario. (Pesante, 2016).

La enfermería es una profesión vibrante; su práctica cambia constantemente, por lo que el desarrollo básico de los enfermeros profesionales es muy importante. (Cobeñas, 2017). Para Galmés (2017) el concepto de humanización significa: “la relación que tiene el personal de enfermería con el paciente u otro profesional de la salud, siempre con un fin ético y mediante unas buenas prácticas en cuanto al cuidado de los pacientes” (p6).

En cambio García (2018) propone en su análisis que el concepto humanizar no sea distorsionado, alterando la realidad del profesionalismos del área de salud; requiere que: “El término Humanizar no se debe banalizar ni convertir su aplicación en una puerta abierta para conductas que presumen de humanizar como parte fundamental de su sentido y utilidad” (p73).

Una nueva definición de humanización menciona Correa (2015) estableciendo que: “Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud, implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo” (p1229).

Dado que la atención primaria de salud es el primer paso del sistema público nacional y las funciones administrativas son muy importantes, la atención brindada a los usuarios a través de la atención comunitaria debe ser eficiente y todos los recursos disponibles para tal fin, especialmente aquellos que se encuentran maltratados, deteriorados o desperdiciados,

pueden dar lugar a restricciones sobre la igualdad de acceso a la atención médica. (Barzola, 2019)

Atención Humanizada en la práctica de enfermería

La esencia de la enfermería implica un proceso de persona a persona y la atención humanizada se centra en la sensibilidad, en reflejar su práctica, en la ciencia y arte entonces, para lograr ser más humanitario, se debe tener esto en cuenta. Además, la humanización es una cuestión moral que debe crear valores que orienten el comportamiento en el departamento de Salud, cuando se habla de humanización se debe poner en práctica el diseño de políticas y planes para asegurar las relaciones con la dignidad de todos. Por todas estas razones, el cuidado humano ayuda al comportamiento de las personas y las comunidades, primero se debe tomar en cuenta de que la otra parte es igual por su dignidad como ser humano, reflexionar ante las necesidades de salud y sus soluciones, es necesario siempre brindar el cuidado con respeto. (De la Cueva, Álvarez, Rodríguez, Pérez, & Ramírez, 2018)

La enfermería humanizada se refiere a brindar orientación detallada y apoyo práctico porque ayuda a desarrollar un sentido de cuidado, establecer una relación terapéutica sólida y corregida, por eso el cuidado es efectivo en enfermería; con un valor humano satisface y mejora las necesidades de los pacientes y la calidad de vida. Lo que cabe destacar es la satisfacción de necesidades, no solo es imprescindible en la atención humanizada cercano a las características fisiológicas, sino que respeta la singularidad de la experiencia de su paciente, revela, además el fenómeno subjetivo de la experiencia característica cultural y situación personal. (González, Velandia, & Fernández, 2019)

Por lo tanto, el trabajo profesional del enfermero tiene como objetivo resolver necesidades humanas en el sector salud a los pacientes, familias y comunidades e integración completa; además, en la implementación de habilidades y tecnología el personal de enfermería puede ayudar a brindar atención en el momento adecuado, donde se considera creativo y afronta las necesidades del otro. Para ello es necesario la unión, para que los problemas que surgen en la práctica médica y el proceso de formación profesional, no separen el objetivo del trabajo de la enfermería, para que este sea positivo sobre la salud de las personas o su rápida recuperación. (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016)

El hospital desempeña el papel de una organización social subsidiaria, mediante el establecimiento de pautas determinadas por normativas, modificaciones e integraciones al sistema para realizar la función de socializar a las personas, de manera que la atención médica integral no se vea obstaculizada por múltiples tareas de la categoría biomédica. (Mayor, 2017).

La humanización es un tema importante especialmente para el equipo de enfermería, debido a la estrecha relación diaria enfermero-paciente, aunque debe coordinarse con otros departamentos de salud. Esto se debe a que los principales objetivos de satisfacer todas las necesidades humanas como la adaptación, la organización y la interpretación de la salud pueden ayudar a comprender la incertidumbre sobre el futuro. (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016)

Por ello, se debe brindar una atención integral y de alta calidad, emocional y espiritual, tratando al paciente con respeto y dignidad, considerando que las personas tienen derecho a ser escuchadas; así como consta en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud – MAIS (2012), en donde no solo se manifiestan los derechos esenciales de la Constitución; sino también aquellos aspectos relacionados con el respeto a la interculturalidad; reconociendo la Gestión y Atención de Salud Intercultural como una de sus bases de atención; garantizando el cuidado bajo el respeto de los derechos humanos.

El MAIS, también busca impulsar la participación ciudadana, como sujetos activos en la construcción y cuidado de la salud; que permita garantizar el desarrollo de una vida saludable; admitiendo que la expresión médico-paciente evolucionó a un nuevo paradigma conformado por la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano. De esta manera, “la atención integral a nivel intramural debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas” (MAIS, 2012, pág. 66)

Así, el MAIS sensibiliza la información sobre los derechos de las personas y los diferentes tipos de prestaciones que ofrece lo niveles del Sistema de Salud Pública, para que de esta manera los pacientes puedan comprender los tratamientos y prácticas a los que serán sometidos; manteniendo la confidencialidad, respetando sus creencias, costumbres y

opiniones personales sobre sus enfermedades. Por tanto, toda persona debe preocuparse por su relación con el entorno, cuerpo, creencias, valores y estilo de vida; porque cuidar es un acto de respeto en la vida de quienes lo necesitan. (MAIS, 2012)

La enfermería debe ir de la mano de la humanización, porque tiene como objetivo brindar una asistencia integral en la dirección a su terapéutica orientado al paciente, y prestar atención a sus aspectos psicológicos, biológicos, sociales y espirituales. Parece que cada vez es más difícil mantener los valores humanísticos de la enfermería en las instituciones de salud pública, debido a diferentes factores como la carga, clima y estrés laboral, etc. (Mayor, 2017)

Cuidados humanizados para la atención en pacientes hospitalizados

Es así que la humanización se proyecta mucho más allá de lo que la definición teórica indica, es la pasión y entrega con la que el enfermero cuida de los pacientes bajo su responsabilidad. Dado que no todos los pacientes son iguales, el enfermero debe saber cómo actuar dependiendo del comportamiento del proceso enfermedad de cada persona, los cuidados que necesita un adulto difieren de los que necesita un niño. (Guevara, y otros, 2014). Por lo que es preciso establecer cuidados de acuerdo a las características de cada uno de los enfermos, por lo que se requiere atender factores como:

Priorizar el cuidado de la persona

La enfermería es única en términos de establecer una relación interna y terapéutica entre los profesionales del equipo de salud y pacientes, sustentada en la construcción de confianza, respeto y existencia sincera. El propósito del enfermero es mantenerse en contacto con la experiencia de salud de los demás. (Chamba, 2020)

Apertura que brinda educación en salud a la persona

Este tipo se refiere a la apertura de una relación dialéctica entre enfermeros y pacientes basada en el desarrollo mutuo, adopción y mantenimiento por enfermeros de comportamiento saludable y autocuidado. (Chamba, 2020)

Cualidades del hacer en enfermería

Implica actividades de cuidado, principalmente para brindar apoyo físico y proteger la identidad de otras personas, es decir: contestar el teléfono a tiempo, determinar las necesidades físicas, mentales y emocionales de la persona, manejar el dolor y la comodidad física, y llevar a cabo las medidas en el tiempo de tratamiento. (Chamba, 2020)

Cuidado humano como esencia

La atención de la salud humana está relacionada con la respuesta entre la salud humana y la enfermedad; y la interacción entre los seres humanos y el medio ambiente, por lo que, pueden mostrar una atención humanística competente y capacitarse mutuamente; sin embargo, el proceso de relaciones mutuas se define en el entorno intermedio; que trasciende a todos y se sigue de un círculo concéntrico con el entorno, la naturaleza y el universo. En cuanto a la enfermería como intervención terapéutica, creemos que resaltar este aspecto es importante porque es una oportunidad para que los profesionales de enfermería se coloquen frente a personas que por alguna razón necesitan cubrir el déficit de salud que tienen. (Guevara, y otros, 2014)

Formación de un sistema humanístico

La formación humanística proporciona al ser humano los elementos cognitivos necesarios para comprender mejor el mundo, adaptarse a la educación estética, aumentar la sensibilidad y defender las cualidades morales y espirituales de cada persona. (Sánchez A, 2017)

Inculcación de la fe- esperanza

Este factor se puede definir como satisfacción, que expande la autoconciencia. La formación es una configuración compleja bajo la guía didáctica del sistema de formación psicológica de intereses, creencias, autoestima, aspiraciones, metas, ambiciones, personalidad y habilidades. (Sánchez A, 2017)

Factores curativos de la Ciencia del Cuidado

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:

- A través de la autoaceptación de enfermeros y pacientes, la conciencia de las emociones conduce a la autoaceptación

- A medida que los enfermeros reconocen su sensibilidad y afecto, se vuelven más realistas, sinceras y sensibles a los demás.

Desarrollo de un trato en el que prevalezca la ayuda y confianza:

- Establecer una relación de apoyo y confianza entre enfermeros y pacientes es muy importante para el cuidado sobrehumano.
- Desarrollar una relación basada en la confianza, para fomentar y reconocer la expresión de emociones positivas y negativas. Esto significa coherencia, compasión, acogida desinteresada y comunicación eficaz.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:

- Para enfermeros y pacientes, compartir sentimientos es una experiencia peligrosa.
- Las enfermeras y enfermeros deben estar preparados para las emociones positivas y negativas.
- El personal de enfermería debe reconocer en sus pacientes, el dominio académico y emocional de las diferentes situaciones.

Uso del método científico de solución de problemas para tomar decisiones:

- Las actividades de enfermería proporcionan un método científico para la resolución de problemas, eliminando así la imagen tradicional de las enfermeras y enfermeros como asistentes de médicos.
- En términos de sistémica y organización, el proceso de enfermería es similar al proceso de investigación.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:

- Este factor es un concepto importante de enfermería porque separa la mejoría de la rehabilitación.
- Permite a los pacientes estar informados y transferir la responsabilidad de su bienestar y salud.
- Las enfermeras y enfermeros facilitan este proceso a través de técnicas didácticas destinadas a brindar al paciente el autocuidado, identificando las necesidades individuales y las oportunidades de desarrollo personal.

Provisión de un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:

- “Las enfermeras y enfermeros deben ser conscientes del impacto de los entornos internos y externos en la salud y la enfermedad de las personas” (Sánchez A, 2017)
- Los conceptos relacionados con el entorno interno incluyen la salud psicológica y espiritual de una persona y las creencias sociales y culturales.
- “Además de las variables epidemiológicas, también incluye otras variables externas, como la comodidad, la privacidad, la seguridad y un ambiente limpio y hermoso” (Sánchez A, 2017)

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:

De acuerdo con la Teoría de Maslow, el ser humano conceptualiza su comportamiento en 5 necesidades específicas y por las cuales debe realizar una acción para satisfacerlas; por lo que Maslow, clasificó estas necesidades en 5 niveles, ordenados de manera jerárquica ascendente; en donde el primer nivel corresponde a las necesidades fisiológicas que necesariamente la persona debe satisfacer para asegurar su supervivencia como comer, beber, dormir, respirar; cuando están satisfechas, el ser humano buscará la satisfacción del segundo nivel que es la seguridad y protección; en donde se consolidan aquellos logros generados de estabilidad emocional y profesional. (Puig, Sabater, & Rodríguez, 2015)

Seguidamente se encuentra el tercer nivel, que son las necesidades sociales; estas básicamente buscan la aceptación dentro de un determinado grupo social, estableciendo un sentimiento de pertenencia a un grupo, así como también, el ser aceptado por los compañeros, dando origen a las amistades, con este nivel satisfecho, nacen las necesidades de aprecio o estima; estas se relacionan directamente con el autoestima de la persona, en donde la confianza en sí mismo, el existir, estatus, respeto, reputación, etc. son valorados por los demás. Finalmente se encuentra el último nivel que son las necesidades de autorrealización; que direccionan las acciones de la persona, a la consecución de ideales, metas y logros para conseguir la satisfacción personal; así como también la realización profesional. (Elizalde Hevia, Martí Vilar, & Martínez Salvá, 2015)

Desde el ámbito de Enfermería, atender las necesidades humanas es un rol que el personal de salud debe realizar con actitud y mucha fortaleza emocional; lo que causa

la creación de un vínculo afectivo con el paciente, sin alejarse de sus funciones elementales, convirtiéndose en una base de comprensión, apoyo emocional y espiritual para el enfermo y sus familiares. (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016)

De acuerdo con Domingo & Gómez (2015) la atención en función de las necesidades humanas cubiertas por el personal de enfermería son:

- Las enfermeras y enfermeros reconocen las necesidades bioquímicas, psicológicas, externas e internas de ellas mismas y de sus pacientes.
- Las enfermeras y enfermeros proporcionan una buena higiene y comodidad física.
- El personal de enfermería vigila la prevención de accidentes, lesiones, traumatismos, y propagación de infecciones en los pacientes.
- Las enfermeras y enfermero constatan que el paciente tenga una buena alimentación e hidratación.
- El personal de enfermería realiza seguimiento a las respuestas fisiológicas del cuerpo ante la enfermedad
- Las enfermeras y enfermeros, maneja emociones positivas y negativas derivadas de las enfermedades de los pacientes.
- El personal de enfermería desarrolla interrelaciones entre las emociones y la enfermedad de los pacientes.
- Las enfermeras y enfermeros promueven metas físicas y espirituales en cada uno de los pacientes.
- El personal de enfermería propone recursos sociales como apoyo para la solución de complicaciones derivadas de la enfermedad.
- El paciente debe conocer las necesidades físicas, emocionales y evolutivas de la enfermedad.
- El paciente debe comprender y poner en práctica metas de acuerdo a las limitaciones físicas y emocionales que genera la enfermedad.
- El paciente debe cumplir con los requisitos de puntuación baja antes de intentar cumplir con los requisitos de puntuación alta.

Connivencia de fuerzas existenciales y fenomenológicas:

- La etimología describe datos sobre la situación actual y puede ayudar a las personas a comprender el evento en cuestión.
- La psicología existencial es la ciencia de la supervivencia humana mediante el análisis empírico.
- Watson cree que las responsabilidades de los profesionales de enfermería van más allá de los diez factores principales de enfermería y contribuyen al desarrollo de la promoción de la salud a través de medidas de salud preventivas.

Dimensiones de la enfermería

Cuidado técnico profesional

Los técnicos de enfermería destacan que, por sus funciones y formación, actualmente son los profesionales sanitarios más idóneos para realizar determinadas tareas realizadas por otros profesionales. De esta forma, también pidieron un aumento en el número de estos expertos en la plantilla de la Organización Nacional de Salud, ahorrando así dinero para hospitales y centros de salud. (Puch, 2016)

Confianza

No importa dónde se encuentre, la confianza y el equilibrio son componentes técnicos del cuidado. En este punto, la definición de confianza es apropiada, porque según Robbins, la gente cree firmemente que nadie más aceptará el oportunismo. Este es un arte que da a todos calidez y esperanza en un ambiente complejo, estable o en cualquier ambiente social biológico, para que puedan ser atendidos sin ningún vínculo familiar. (Febré, y otros, 2018)

Educación al paciente

La educación del paciente se define como experiencia de aprendizaje. La combinación de enseñanza, asesoramiento y tecnología conductual afecta el conocimiento del paciente; este es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en la atención médica y proporciona información sobre los servicios disponibles para ellos y su uso. (Islas, 2015)

Características de la enfermería como profesión

La característica de la enfermería es la visión general de la humanización bajo la guía de enfermería, las necesidades, valores básicos y la experiencia del paciente. El cuidado de enfermería, tiene una visión holística del concepto de humanidad; así, cualquier tipo de experiencia en la que se excluya el cuidado del paciente como persona, debe ser considerada como una práctica amoral de no cuidado. Es decir; el enfermero a cargo debe tener el conocimiento suficiente, único, verdadero, capaz de crear confianza, paz, seguridad y apoyo eficaz en el paciente. (Inca, 2017)

Esto permite asegurar que la enfermera a cargo: tenga conocimiento, compromiso, ética, arte intuitivo, etc. Trabajar bajo el cuidado de un paciente se requiere de tratar y ayudar a una persona con necesidad temporal física y psicológica. (Inca, 2017)

Para tal fin, el profesional de enfermería que cuida al paciente debe poseer una serie de cualidades que de acuerdo con Amezcua (2015) éstas deben ser:

- Crear un servicio comunitario que represente un cuidado humanizado
- Tiene su propio conocimiento y está tratando de perfeccionarlo.
- Es responsable de preparar al personal que va a dirigir.
- Establece sus propios patrones, modelos de comportamiento y estándares.
- Acomoda sus servicios a las necesidades cambiantes.
- Admite y asume la responsabilidad de proteger al público al que sirve.
- Intenta monetizar a través del ejercicio.
- Dedicado a la causa a la que sirve más que al trabajo o consideraciones económicas.
- Ajusta el código de conducta basado en principios éticos.
- Convoca la unión de sus miembros para lograr un objetivo común.
- Se gobierna a sí mismo.

Percepción del cuidado humano

La percepción nos hace conscientes del mundo exterior e interior, no es solo un retrato realista proporcionado por los sentidos; implica comprensión, significado y experiencia, además establece las características de la persona conocedora de necesidades, intereses y sentimientos positivos. (Ríos, Ríos, & Vargas, 2018)

La percepción es un proceso de interacción, por un lado, es un estímulo en los factores externos, que también depende del observador, identificando pacientes egresados del servicio, mismos que reflejan la atención humanizada brindada. De esta manera, se podrá identificar aquellas debilidades en la atención proporciona a determinados pacientes, en donde deben fortalecerse aquellos cuidados humanizado brindados con limitantes a través de charlas motivadores y el desarrollo de programas de educación continua. (Ríos, Ríos, & Vargas, 2018)

Relación profesional de enfermería y paciente

Como lo demuestran diversos métodos y teorías disciplinarias, la relación entre enfermeras y pacientes es muy importante para la enfermería. Sin embargo, a medida que se desarrollan las relaciones y se aclara el contexto en el que explican sus límites teóricos, la mayoría de ellas no son flexibles. La fase en el modelo de relación de persona a persona, donde hay sentimientos progresivos de primer encuentro, requiere de situaciones de revelación de identidad, empatía e intimidad, para promover el logro de las metas establecidas para la atención al paciente. (Pérez & Carrasquilla, 2018)

Vivencia personal

Las vivencias están relacionadas con el estudiante y compañero, se considera que su significado y trascendencia están relacionados con sus propias expectativas, intereses y deseos. La vida diaria de los estudiantes depende de las actividades educativas y la experiencia en el entorno actual, y estos espacios de desarrollo están fortaleciendo sus vidas cada día. Por un lado, el personal de enfermería está satisfechos con el descanso médico porque han adquirido habilidades, así como técnicas y procedimientos para el cuidado de los pacientes. (Uriarte & Ponceby , 2016)

Beneficios de la atención humanizada en pacientes hospitalizados

El cuidado se convierte en el centro de la práctica; son los tratamientos que representa los protocolos que deben aplicar los profesionales de la salud a los pacientes; por tanto, la calidad del tratamiento permite una recuperación pronta del enfermo, pero éste necesita no solo de los aspectos técnicos para su mejoría sino también de aquellos cuidados humanizados especializados que el personal de enfermería puede brindar de manera individualizada. (Campiño, Duque, & Cardozo, 2019)

El cuidado humanizado significa ayudar, lo que conlleva muchos beneficios tanto al profesional como al equipo de enfermería, porque proporciona varios campos ambientales; proporcionando un trabajo moralmente agradable a los pacientes enfermos, cubriendo necesidades, disipando sentimientos y dificultades, así el paciente se convierte en el centro de atención y se gestiona e integra como un todo. (Campiño, Duque, & Cardozo, 2019)

De acuerdo con Campiño, Duque, & Cardozo (2019); los principales beneficios para los pacientes en la atención humanizada son:

- La aplicación del tratamiento, la relación con el paciente, el estado de ánimo, reduce los problemas físicos.
- Mejora la confianza y la intimidad de los pacientes y sus familias.
- Proporciona un buen trato, amabilidad, atención dedicada, y brinda oportunidades de cuidado y sentido del humor de los enfermeros.
- Reduce la fatiga física.
- Genera una influencia positiva entre pacientes, familiares y personal médico.
- Mejora las relaciones interpersonales, crea un entorno agradable y ayuda a los pacientes a superar y afrontar situaciones difíciles.
- Promueve un estilo de vida saludable y ayuda a mejorar la calidad de vida.
- Establece una dinámica de grupo, con un mismo estado patológico, donde sus pensamientos y miedos tienen cabida, y brindan ayuda para sus vivencias personales.
- El entorno creado entre las personas afectadas es sostenible y proporciona seguridad.

Teorías de Enfermería relacionadas con la Humanización

Teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson

Según la teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson, la investigación en humanidades ha sido pionera en la integración del arte y la ciencia, al ampliar el pensamiento y mejorar la capacidad de reflexión y desarrollo personal. Desde una perspectiva existencialista, Watson considera a las personas como "la existencia del mundo" unifica cuerpo y mente, experimenta y comprende conceptualmente la trayectoria de la existencia humana y los objetos de cuidado. Watson se dio cuenta de que el cuidar es una parte básica de la existencia, el comportamiento más primitivo que realizan los seres humanos para funcionar, es decir, está relacionado con otra existencia que provocó el comportamiento. La estructura, fórmula

y finalidad de este tratamiento profesional están diseñadas para satisfacer las necesidades del ser humano con el objetivo de promover, mantener o restaurar la salud. (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016)

Si bien todos los métodos de tratamiento pueden satisfacer las necesidades, los servicios médicos tienen objetivos específicos y están respaldados por un trasfondo epistemológico, y se formulan y desarrollan a través de una serie de habilidades aprendidas en la formación especializada en enfermería. Watson concede una gran importancia a la educación en humanidades, que es un aspecto casi olvidado de la educación profesional, ya que le proporciona las herramientas que necesita para comprender su dinámica social, cultural y psicológica personal. (Macas, Peláez, Astudillo, Rodrigo, & Jaramillo, 2020)

El ser humano cuando presenta deterioros de su salud, requiere de cuidados especializados, brindados por profesionales que los orienten y ayuden a asumir su enfermedad, logrando adaptarse, además de comprender todas aquellas explicaciones que necesita conocer para que puedan abordar los problemas de su salud, evitando vivir momentos de incertidumbre, por el desconocimiento de su enfermedad; así, el paciente reconoce que tiene derecho a ser tratado y cuidado con dignidad, para mejorar su estado de salud, sintiéndose valorado como persona en todas las dimensiones humanísticas. (Macas, Peláez, Astudillo, Rodrigo, & Jaramillo, 2020)

De esta manera la atención humanizada, se convierte en una práctica diaria dentro de los cuidados proporcionados por los especialistas en enfermería, en esta actividad, es necesario brindar un valor encaminado a la práctica personal y profesional de la conservación, el restablecimiento y el autocuidado de la vida del paciente, generando una interacción terapéutica entre paciente-enfermera o enfermero; por lo que el profesional de enfermería, adquiere un compromiso ético, moral, científico y filosófico de cuidar al paciente otorgándole una protección digna mediante los cuidados humanizados. (Izquierdo, 2015)

Asimismo, la Teoría de Watson, requiere de la aplicación de conocimientos teóricos, dentro del cuidado humanizado, que se direccionan hacia diferentes esferas del quehacer del enfermo. “Una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana” (Guerrero, Meneses, & De La Cruz,

2016, pág. 135); permitiendo de esta manera la trascendencia de la atención humanizada aplicada por los profesionales de enfermería; cultivando la conciencia del cuidado humano.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es un sistema de comportamiento porque es una función humana ordenada que todos deben usar deliberadamente para mantener una vida, salud y desarrollo con bienestar. La complejidad de la autogestión, y el concepto de actividades forman la base para comprender las necesidades y limitaciones de comportamiento de las personas que pueden necesitar atención. Esta teoría muestra que la enfermería tiene problemas con el autocuidado o el tratamiento de la dependencia, porque el comportamiento humano se expresa en un sistema conductual diseñado y producido por enfermeras a través del ejercicio, y esta conducta se convierte en una actividad profesional frente a personas con salud o afines. (Hernández, Pacheco, & Larreynaga, 2017)

Los profesionales de enfermería deben definir cuándo los pacientes pueden manejar la toma de su medicación por su cuenta y cuándo deben intervenir, por lo que el tratamiento debe realizarse de acuerdo con la condición del paciente. Las enfermeras y enfermeros, deben tener la capacidad y el conocimiento para brindar una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada paciente. Las enfermeras deben cuidar el objetivo principal de reducir o retrasar la aparición de complicaciones relacionadas con la enfermedad. Es necesario involucrar a los pacientes de acuerdo con esta mentalidad; esto se hace a través de la educación en el tratamiento que comprende todo lo relacionado con la enfermedad y que promueve el autocuidado, capacidad de gestión y tratamiento. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Además, los profesionales de enfermería, son responsables de la gestión coordinada, integral y continua de la salud de los pacientes dentro de los hospitales. Su función principal es ayudarlos a adquirir conocimientos y habilidades para fortalecer el autocuidado y la toma de decisiones en el manejo de enfermedades, el principal beneficiario es el propio paciente. En este punto los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la promoción y prevención de la enfermedad; convirtiéndose en facilitadores directamente responsables de facilitar un tratamiento integral para reducir las nuevas complicaciones que pueden dañar la salud general de una persona. (Durán, 2019)

Sin embargo, cuando algunas personas descubren que su salud está en riesgo, buscan diferentes tipo de alternativas para evitar las complicaciones de la enfermedad o su agravamiento; por ello, han desarrollado medidas de autocuidado para mantener, cuidar y proteger su salud; sin embargo, estas actividades las considera solo ciertos grupos de personas. (Durán, 2019)

Dorothea Orem estableció la Teoría del Déficit de Autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas. “La teoría de autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería como marco de referencia para la práctica en la educación y la gestión de la enfermería” (Durán, 2019, pág. 39).

Teoría del Autocuidado

Esta teoría define los requisitos para el autocuidado, porque no es solo un componente importante del modelo, también es parte de la evaluación del paciente. El término “necesidad” se utiliza y se define como una actividad que debe realizar una persona. Por ende, se ha planteado tres tipos de requisitos al respecto que son; Requisito de autocuidado Universal, Del desarrollo y de la Desviación de la salud. (Pereda, 2015)

Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría general de las deficiencias del autocuidado es la relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la conducta de la propiedad humana. En esta relación, el desarrollo de habilidades de autocuidado, no puede reconocerse de manera efectiva de forma individualizada o identificadas y tratadas por partes; se debe tratar todas las necesidades existentes o previstas dentro de un régimen de autocuidado, sin dejar aislados eventos que pueden detonar nuevamente el quebrantamiento de la salud. (Pereda, 2015)

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Cuando los pacientes necesitan adquirir conocimientos y habilidades, se debe adoptar un sistema de tratamiento de compensación parcial y apoyo educativo. La función principal de una profesional de enfermería debe aportar, es regular el desarrollo de las habilidades de comunicación y autogestión. Los elementos básicos que componen un sistema de enfermería son: la enfermera o enfermero, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. (Pereda, 2015)

Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando

En la Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando, considera a la enfermería como una profesión separada de la medicina, cree que las instrucciones del médico son para el paciente, no para la enfermera, aún considera que; si el paciente mismo no puede seguir las instrucciones, la enfermera ayudará al paciente a seguirlas. Además, cree que la función profesional de la enfermería es descubrir y satisfacer las necesidades urgentes de los pacientes. (Logan, Tierney, & Pelletier, 2018)

La teoría se centra en cómo mejorar el comportamiento del paciente y al observar cambios positivos en el comportamiento, se puede aliviar su incomodidad. Según Orlando, cuando una persona no puede satisfacer su necesidad de cuidados debido a limitaciones físicas, problemas de comunicación o reacciones negativas al entorno, se convierte en un paciente que requiere de cuidados; provocando sentimientos de desesperación en los pacientes, que puede ir disminuyendo o aumentado de acuerdo a como satisfaga su necesidad de cuidados y atención. (Logan, Tierney, & Pelletier, 2018)

En la Teoría del Proceso de Enfermería, el proceso se compone de tres elementos básicos que son: “1) la conducta del paciente, 2) la reacción de la enfermera y 3) las acciones de enfermería” (Mastrapa & Gibert, 2016); así la enfermera o enfermero, puede generar su propio juicio clínico de acuerdo a las necesidades del padecimiento de la persona, aplicando una serie de etapas que permitan la restauración de la salud de los seres humanos, sin dejar de lado su intervención desde una perspectiva científica y filosófica,

De esta manera, la Teoría de Orlando tiene su enfoque central en el paciente, permitiendo que el profesional de enfermería detecta de manera inmediata aquellas necesidades de cuidado que requiere la persona, dando lugar a la relación enfermera – paciente; que en términos técnicos se denomina proceso enfermero. Así, el enfermero o enfermera, puede determinar el tipo de molestia y establecer todos aquellos saberes que pueden aliviar su necesidad de atención, bajo características humanizadas. (Mastrapa & Gibert, 2016)

Teoría de los Sistemas Sociales de Talcott Parsons

Parsons en su Teoría de los Sistemas Sociales, se refiere a la institución como subsistema social funcional que trata de funciones de retardo de ejecución y redes sociales. Menciona

la difusión de normas y modelos culturales. Según la teoría de Parsons, el subsistema en lo que respecta a los estándares, las instituciones suelen ser inquebrantables, logran controlar a los seres que ingresan en ellos. Como subsistema social, la sociedad y los sujetos se adaptan rápidamente a sus propias normas y servicio. (Moreno, 2019)

En su Teoría, Parsons considera una delimitación de roles institucionalizados a todos aquellos procesos motivacionales que se mueven en su entorno, centrándose en las pautas que establecen la orientación de valor que hay en cada rol. Así, la teoría busca exponer el estado del conocimiento, en relación al análisis de los sistemas empíricos. “El concepto de una teoría de los sistemas es el instrumento más estratégico para trabajar hacia el logro” (Fernández S. , 2015)

Dentro de la Teoría de Parsons, se consideran las pautas sociales; que establece la relación que existe entre las personas dependiendo de patrones determinados, estableciendo un nivel de conductas en aspectos diversos como las normas, costumbres, etc. El prototipo social, es el seguimiento de ciertas pautas que genera el agrupamiento de los sujetos en posiciones similares, permitiendo el nacimiento de prototipos que buscan alcanzar un objetivo en común. (Garoz, 2018)

El modelo de comportamiento, son roles sociales que promueven un tipo de comportamiento en personas que comparten afinidades, llevándolos a tolerarse de manera similar, generando comportamientos grupales. La estructura social, generalmente se establece cuando un modelo de comportamiento, da paso a un colectivo reconocido. Mientras que la institución social, es una estructura que cuenta con instituciones definidas como modelos repetitivos y normalizados; y finalmente el sistema social, es una estructura que guarda coherencia entre la relación de los actores y los diferentes niveles de interacción social. (Garoz, 2018)

Modelo Trascultural de Madeleine Leininger

Este modelo tiene un enfoque holístico comparativo del cuidado de la salud del cuerpo, basado en la diferencia y similitud de las costumbres, creencias y valores culturales; con el propósito de establecer un sistema de cuidado por parte del enfermero o enfermera que sea sensible y congruente, de acuerdo con la cultura de cada una de las personas. (Fernández M. , 2016)

Su propuesta define que los cuidados son esenciales y la base fundamental del área de enfermería, convirtiéndose en un elemento dominante y distintivo de la profesión, dando un nivel de importancia superior a los cuidados como requisitos necesarios para mantener el bienestar, salud, desarrollo, curación y supervivencia del ser humano. (Fernández M. , 2016)

Así, el modelo propone universalidad en los cuidados culturales, definiéndolos como la similitud que existe en los modelos, modos de vida, valores, etc. de las culturas; y que reflejan todos aquellos sistemas de apoyo y asistencia para ayudar a las personas. También evoca a la diversidad de los cuidados culturales, reconociendo la asistencia dentro de una colectividad conformada por seres humanos distintos; en donde se establecen aquellas ayudas para ayudar a las personas dependiendo de su cultura. (Fornons, 2017)

La práctica de la etnoenfermería, se basa en el análisis y estudio de las diferentes habilidades, creencias y valores aplicados en la asistencia de enfermería para una cultura determinada; expresadas a través del lenguaje, experiencias y convicciones. De esta manera el Modelo de Madeleine Levinger; tiene una estrecha relación con la Teoría de los Sistemas Sociales de Talcott Parsons, en la que los elementos sociales son el fundamento de los supuestos que buscan comprender el comportamiento de las personas dentro de la sociedad; y cómo esta influye en el desarrollo de hábitos que pueden ser nocivos para la salud de cada persona. (Fornons, 2017)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

La presente investigación titulada; “Atención Humanizada del Enfermero en la Práctica en Pacientes Hospitalizados” tiene un diseño metodológico basado en el enfoque cualitativo; porque permite la detección de los diferentes tipos de comportamiento del objeto en estudio, y de esta manera obtener información de utilidad para el cumplimiento de los objetivos propuestos. (Iño, 2018)

Además, un diseño cualitativo da paso a la aplicación de la fundamentación teórica, derivada de la recopilación de datos; con una estrecha relación entre la información obtenida y el análisis desarrollado; exponiendo cada una de las características que se relacionan con la atención humanizada; así como, su puesta en práctica en los pacientes hospitalizados. (Tancara, 2015)

Adicionalmente, el análisis de la fundamentación teórica, se basa en la extracción de síntesis de la información presentada en investigaciones previas, las mismas que servirán como eje principal para el desarrollo de las observaciones y criterios propios de los investigadores; generando una nueva concepción de la realizada que acontece a la temática en estudio. (Iño, 2018)

Tipo de investigación

Los tipos de investigación que interactúan en un diseño cualitativo son:

Investigación Documental

Este tipo de investigación tiene como característica principal, identificar, seleccionar, recopilar, organizar, extraer, analizar e interpretar información relacionada con el objeto de estudio de fuentes documentales primarias; así, el investigador obtiene diferente tipo de datos a partir de la revisión de un grupo de documentos que se encuentren en concordancia con la temática bajo estudio. (Gómez & Carranza, 2016)

Es parte de la investigación bibliográfica, lleva un orden coherente de los datos recolectados, en este caso, la información relacionada con la Atención Humanizada del Enfermero; con lo cual se puede identificar aquellos aspectos que no han sido analizados a profundidad en observaciones anteriores. (Salgado, 2015)

Finalmente, la investigación documental, da paso a nuevas perspectivas o teorías a partir de un análisis minucioso y profundo de los datos obtenidos, con los cuales se pueden establecer diferente tipo de deducciones para la construcción de las conclusiones con mayor solidez y confiabilidad. (Gómez & Carranza, 2016)

Investigación Descriptiva

Un desarrollo descriptivo busca establecer de manera puntual las características del objeto de estudio, con este tipo de investigación se busca identificar cuáles son las conceptualizaciones más precisas de lo que es atención humanizada; con lo cual se puede describir la naturaleza del tema; sin afirmar las razones concretas por las que ocurre. (López, García, Pérez, Guerra, & Mayrim, 2017)

Con la investigación descriptiva, se genera el análisis de los datos recopilados, desde una perspectiva observacional, debido a que las variables de estudio no se encuentran influenciadas. Adicionalmente este tipo de exploración brinda una base con la cual se pueden ampliar los horizontes de la indagación con el apoyo de diferentes tipos de técnicas. (Díaz & Calzadilla, 2016)

Así, la descripción permite el desarrollo de comparaciones y también establecer validaciones de las condiciones actuales por las que atraviesa el objeto de estudio, identificar aquellas condiciones de prevalencia y los patrones de comportamiento del tema examinado. (López, García, Pérez, Guerra, & Mayrim, 2017)

Técnicas de Investigación

Para el desarrollo analítico de la información recopilada se requirió de la aplicación de las siguientes técnicas de investigación documental - cualitativa:

Triangulación de ideas

Esta es una técnica, centrada en el análisis de datos a partir de las visiones o enfoques que generan de la recolección; el propósito es establecer una contraposición de varios datos que estudian el mismo problema, con los cuales se puede construir comparaciones de diferentes contextos y temporalidades, examinando el problema con mayor diversidad, amplitud, imparcialidad y objetividad. (Samaja, 2018)

En la triangulación de ideas los datos son procesados y filtrados permitiendo que la realidad del objeto de estudio sea captada de manera selectiva, por lo que es importante aplicar diferente tipo de estrategias para el levantamiento de información; con lo que se incrementa la validez de la información y se minimizan la generación de sesgos o brechas. (Bernardo, y otros, 2018)

Así la triangulación, se conforma de diferentes perspectivas de la problemática, sustanciadas con la aplicación de diferentes métodos, de los cuales se obtienen otros enfoques; vinculándolos para combinar los diferentes tipos de datos que tengan un patrón de similitud y ordenamiento lógico, con el fin de proporcionar no solo información teórica, sino también conocimiento académico. (Samaja, 2018)

Análisis complejos de datos documentales

La aplicación del análisis complejo de datos documentales, es una práctica que actualmente se encuentra siendo aplicada con mayor frecuencia en los diseños metodológicos para investigaciones de carácter documental, de esta manera, los investigadores tienen acceso a las diferentes fuentes de información; cuyo volumen de producción se ha incrementado últimamente. (Peña & Pirela, 2017)

Así esta técnica responde a tres necesidades informativas que son: “1) Conocer lo que otros investigadores han hecho o están realizando en un campo específico; 2) Conocer segmentos específicos de información de algún documento en particular; y 3) Conocer la totalidad de información relevante que exista sobre un tema específico” (Peña & Pirela, 2017, pág. 58)

Asimismo, con la aplicación de esta técnica, se involucra la representación de los datos a través del tratamiento de la información; es decir, el resultado de las operaciones analíticas, que están encaminadas a proporcionar un nuevo documento que es totalmente diferente a los originales; aplicando procesos intelectuales por parte del investigador que le permitan desarrollar el análisis, extracción y síntesis del tema examinado. (Baena, 2017).

Bajo el diseño metodológico propuesto, se pretende extraer información de relevancia y credibilidad de fuentes documentales de primer nivel como libros, revistas científicas indexadas en bases de datos como: Scielo, Dialnet, Redalyc, Elsevier; así como también de páginas reconocidas oficialmente como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Trabajos de Titulación de Instituciones de Educación Superior.

Cada uno de los aportes de la metodología, permite examinar de manera meticulosa las características relacionadas con el tema de estudio, para luego llevar todos estos datos a su respectiva organización y descripción; con el propósito de establecer nuevos planteamientos basados en criterios teóricos estudiados. Así la investigación tendrá un aporte valorativo no solo para los Estudiantes de Enfermería, sino para toda la Comunidad Médico – Científica.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

En el presente trabajo se intenta obtener la mejor comprensión posible acerca de los parámetros de atención humanizada que debe tener el personal de enfermería en el ejercicio práctico profesional en pacientes hospitalizados.

De acuerdo con Cruz (2020) un concepto general que involucra el contexto mundial; establece a la humanización como “la valoración del respeto por la vida” (p. 27); abarcando aspectos sociales, éticos, morales, educativos, psicológicos y emocionales. “Humanizar significa, por lo tanto, actuar como un ser humano, ofreciendo un cuidado digno y valioso, con benevolencia, fraternidad y dedicación” (Cruz, 2020, pág. 30).

Y en el contexto humanizado de los cuidados de enfermería, se encuentran claramente marcado el sentido de la interculturalidad; la misma que reconoce: “la diversidad cultural, la migración, las identidades étnicas que estructuran la vida sociocultural; la ideología religiosa, etc.” (Martínez, Ovaes, Garrido, & Norman, 2020, pág. 201).

De esta manera, las costumbres, creencias, tradiciones pueden afectar ciertamente los cuidados proporcionados por el personal de enfermería; sin embargo, es propicio que los profesionales de la salud, sepan llegar de la manera más sutil hasta los pacientes, en especial a los pertenecientes a grupos étnicos, para explicarles los procedimientos y beneficios que obtendrán de los mismos; así como también, de todos aquellos protocolos que forman parte de la atención hospitalaria, sin dejar en ningún momento de comprender y respetar la posición cultural del paciente. (Encalada & Morocho, 2017)

En cambio, para Rojas (2019) el cuidado elemental que todo enfermero debe proveer universalmente con pacientes hospitalizados, se basa en principios éticos rectores cuyo objetivo es impulsar una humanización legítima, proponiendo políticas orientadas a la gestión correcta entre pacientes y profesionales de la salud, generando una cultura enfocada en la asistencia y el cuidado por parte de los enfermeros y enfermeras.

Así mismo Rodríguez et al. (2020); en una revisión integrativa para un cuidado humanizado en pacientes en centros de hospitalización; mencionan que se debe considerar al ser humano como un ser integral que requiere cuidados y no solo enfocarse en las necesidades específicas del padecimiento; sino también, en aquellos aspectos fundamentales de orden psicológico y espiritual necesarios para una recuperación.

De igual manera, Riveros (2020) en su análisis, Naturaleza del cuidado humanizado; considera que es vital conciliar la gestión de enfermería como el canalizador del entendimiento del ser humano, que se orienta hacia la prestación de atención esencial para la recuperación de la salud, considerando aspectos que van más allá de las generalidades; basados en criterios y principios éticos, que requieren de características específicas dependiendo de la situación en la que se encuentre el paciente.

Es decir, según Calvo (2017); en su estudio referente a la humanización de pacientes hospitalizados con enfermedades catastróficas menciona que el deber, el rol y las competencias profesionales del enfermero, son todos aquellos elementos que dan valor y dignidad a cualquier tipo de mecanización tradicional de rutina; el trato que un enfermero o enfermera debe brindar es personalizado tanto para el paciente y su familia.

Desde la visión europea se analiza el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados desde las siguientes perspectivas:

En un estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe de Sevilla España; López, Ruiz y González (2020) consideran que: “la persona hospitalizada, y los familiares se involucran afectiva y efectivamente en este proceso y deben ser acogidos por un personal de enfermería preparado y sensibilizado, que permita un cuidado humanizado e integral; contribuyendo de esta manera en su recuperación” (p. 18).

Para Biurrun (2017); en su estudio realizado en la Universidad de Barcelona, España, donde se analiza el sentido de la humanización en pacientes hospitalizados después de un parto por cesárea; menciona que la percepción del cuidado, desde el punto de vista ético, requiere humanización de la acción, una actitud existencial de relación responsable hacia la otra persona en condiciones de debilidad o que pertenece a una cultura o nivel social diferente.

De acuerdo con Martin (2017); en un análisis realizado para la Universidad Internacional de Catalunya, España; menciona que la humanización en los pacientes hospitalizados, requiere de “asistencia a través del diálogo, el consenso, la adopción de valores y principios éticos y la evidencia científica que se encuentra al alcance de los profesionales de enfermería” (p. 51). Lo que implica una creciente necesidad de conocer la singularidad e individualidad de los pacientes antes de someterlos a protocolos desconocidos por ellos, que no contribuye al cuidado humanizado.

Según Gálvez et al. (2017) en un artículo realizado por miembros de la Universidad Autónoma de Madrid y el Hospital Universitario de Torrejón establecen una definición para la humanización de los pacientes hospitalizados como el compromiso ético de considerar a la persona como un ente holístico e integral, que necesita de atención con inteligencia del corazón; comprendiendo su mundo personal y particular.

Así mismo, Galmés (2017); en una investigación realizada en Sevilla, para la Universidad de Illes Balears, expone la importancia de la humanización en pacientes pediátricos hospitalizados como: “el desarrollo de unos sentimientos y unos valores conscientes y manejables, que permiten una interacción con las personas; que se basa en la tolerancia, el respeto, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, la confianza” (p. 5)

Complementado lo expuesto por el contexto mundial y europeo, se enuncian las concepciones desde el ámbito Latinoamericano:

En un estudio realizado en Perú desde la perspectiva de Escobedo (2019): “la humanización en enfermería y en el sector salud en general estaría llamada a prestar una atención humana, integral y digna, con profesionales responsables y conscientes de la importancia de tales actitudes” (p. 11). Es indiscutible, que la enfermería, desde cualquier punto de vista es intrínsecamente humana, por lo que se torna compasiva de acuerdo a la necesidad que tiene cada persona.

De acuerdo a una investigación realizada en la Universidad Nacional Autónoma de México, por González, Velandia, & Fernández (2019): “analizan la humanización de los pacientes hospitalizados como la combinación de acogida y desarrollo tecnológico caracterizada por

una atención de alta calidad” (p. 41). En este sentido, acoger es sinónimo de generar confianza entre el enfermero y el paciente, primando sus deberes y derechos del sistema de salud.

Para Poblete y Valenzuela (2017), un estudio realizado en Chile menciona que: “los profesionales de enfermería permanecen cerca de los pacientes hospitalizados y sus familiares durante un mayor tiempo, convirtiéndose en personas de referencia en el lugar de la hospitalización y en la mejora, basadas en los principios de humanización” (p. 503). De esta manera, durante el tiempo de la hospitalización, el diálogo mantenido entre la familia y el profesional de la salud, se orienta a buscar los cuidados más apropiados para favorecer el proceso terapéutico; y así otorgarle al paciente un ambiente agradable y favorable para su bienestar.

Así mismo, para Castillo et al. (2020); en su análisis realizado para la Universidad de Chile, mencionan que la humanización “es la esencia y el objeto de estudio de la enfermería, es por ello que constituye un concepto central en la comprensión del cuidado, aun cuando pueda considerarse que está suficientemente definido para la disciplina” (p. 8); de esta forma se analizan diferentes trabajos que permiten establecer los atributos, dimensiones y significados que permiten su definición, desde diferentes enfoques teóricos y diversas perspectivas filosóficas.

Según De Arco y Suarez (2018) en su trabajo de titulación para la Universidad Antonio Nariño de Bogotá, Colombia; establecen que el cuidado humanizado direccionado hacia los pacientes que se encuentran en las salas de hospitalización, buscan una concepción en la que se enfatice, no solo las relaciones interpersonales, el cuidado y las condiciones necesarias para mejorar la salud de una persona; sino que se establezca un alcance más amplio, en la que se involucre la parte emocional del paciente; siendo el enfermero, el motivador de los mejores escenarios que este requiera, para que obtenga una pronta recuperación.

En este marco conceptual y referencial es pertinente llevar el análisis hacia un contexto nacional; en donde se expresan las siguientes concepciones:

Tenecela y Chazo (2020) en su estudio realizado en Babahoyo, para la Universidad Técnica de Babahoyo; establecen que la humanización desde la hospitalización; es una filosofía de atención que se enfoca en el fomento del compromiso igualitario de las responsabilidades de cuidado, con el fin de que la atención proporcionada por el profesional de enfermería, sea fortalecida por el paciente, en función de las necesidades específicas de su salud; y que promuevan el mejoramiento de su estado.

Para Macías et al. (2018); en su artículo realizado en el Hospital Básico Jipijapa, se determinó que la humanización en pacientes hospitalizadas después de la cesárea es vital para una pronta recuperación de la madre, permitiéndoles tener un trato basado en el respeto y los derechos tanto de los padres, como del niño. “Considera los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el parto” (p. 399).

En cambio, para Fray (2018) en su trabajo de titulación realizado para la Universidad Nacional de Chimborazo en Riobamba, se pudo determinar que la base de la humanización para pacientes hospitalizados es “un compromiso ético que tiene el personal de salud, que debe interactuar con el paciente para conocer la situación, empezando con una comunicación clara y de confianza, haciendo que las acciones a aplicar sean de una forma adecuada y oportuna” (p. 6).

Mientras tanto que Francisco (2018), en su artículo publicado por la Universidad Técnica de Ambato menciona que el sentido humanizado que requieren los pacientes que se encuentran en las diferentes áreas de hospitalización se enfoca en el “reconociendo de la vulnerabilidad de la persona enferma y el derecho que ella tiene, a recibir una atención propia de su condición humana, con respeto y dignidad, independientemente de cualquier condición biológica, psicológica o social” (p. 1).

Así mismo, Alvarado (2017); en su trabajo de titulación realizado para la Universidad Nacional de Loja, revela que: “la humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social” (p. 20). Desde luego que la humanización es un concepto aplicable a cualquier aspecto del cuidado como enfermedad, vejez, deficiencia, educación y cultura. Es

un tema complejo que concierne íntegramente al personal de enfermería, dado que el cuidado puede influir en el éxito o fracaso del tratamiento.

Finalmente se enfatiza la conceptualización de la humanización en pacientes hospitalizados, en un plano local; exponiendo los siguientes referentes:

Así como indica Ati y Cepeda (2020) en un análisis avalado por la Universidad Estatal de Milagro, el cuidado humanizado en pacientes neonatos en unidades de cuidado crítico, refleja los esfuerzos de la asistencia sanitaria que constituyen elementos claves para avanzar de un cuidado impersonal hacia un cuidado sensiblemente personalizado, que permita revisar y eliminar significativamente las barreras presentes en el cuidado de un ser humano convaleciente dentro de un centro de salud.

Para Camino y Duchimaza (2020); en su análisis de la humanización del parto en pacientes con cesárea realizado en la Universidad Estatal de Milagro; se puede considerar la importancia de la aceptación y el respeto de las diferencias en los cuidados, es pertinente recordar que la enfermería se basa en un marco ético y no en la imposición; por lo que cuidar a una paciente después del parto por cesárea, implica considerar no solo los aspectos de la hospitalización, sino también de las sensaciones y sentimientos de ser madre, que las vuelve más sensibles.

“La compasión, como atributo del cuidado, es importante porque permite al enfermero acercarse a los sentimientos, el sufrimiento y las alegrías de los pacientes e incluso percibirlos como propios” (Morales, 2020, pág. 73).

De esta forma se concibe el sufrimiento del paciente y familia más personal, demostrando interés por otorgarle ayuda para encontrar una cura para su padecimiento, en donde no intervienen criterios de diferenciación, especialmente en momentos críticos como los de la pandemia actual; en donde se ha podido evidenciar el lado más humano, loable, noble y sobretodo admirable de los enfermeros y enfermeras.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Del análisis realizado se puede concluir que:

Como atributo del cuidado profesional implícitamente el enfermero poseerá mucha empatía, para lograr una comunicación asertiva que permita articular la relación enfermero, paciente y familiar.

En definitiva, la perspectiva humanizada del cuidado es parte de un “debe ser”; deduciendo de los estudios analizados que proponen modelos y metodologías humanizadoras. Así, en muchos de los referentes teóricos el personal de enfermería, los pacientes y sus familiares tienen consciencia de que la atención de la salud está íntimamente relacionada entre sujeto-sujeto que relacionan subjetividades; por lo que el cuidado humanizado, dependerá de la calidad que se genere en dicha relación.

En la determinación de los cuidados humanizados para la atención de pacientes hospitalizados hemos considerado algunos que denotan mayor importancia para brindar una atención especializada, aplicando el proceso de atención enfermero mismos que están direccionados en:

- La valoración del respeto por la vida abarcando aspectos sociales, morales, educativos, psicológicos y emocionales.
- Principios éticos rectores destinados a una auténtica humanización.
- Considerar al ser humano como un ser integral.
- Los elementos de valoración y dignificación que se otorgan al enfermo en el quehacer.
- La acción, que es una actitud existencial de relación responsable hacia la otra persona en condiciones de debilidad.
- La necesidad de conocer la singularidad e individualidad de los pacientes.
- El compromiso ético.
- El desarrollo de unos sentimientos y valores conscientes.

- La combinación de acogimiento y desarrollo técnico caracterizada por una atención de alta calidad.
- La esencia y el objeto de estudio de la enfermería.
- Las relaciones interpersonales, el cuidado y las condiciones involucradas en dicho cuidado.
- El impulso de responsabilidades en la división igualitaria de los compromisos de cuidado.
- El reconocimiento de la vulnerabilidad de la persona enferma.
- Los esfuerzos de la asistencia sanitaria que constituyen elementos claves para avanzar de un cuidado impersonal hacia un cuidado sensiblemente personalizado.
- La importancia de la aceptación y el respeto de las diferencias en los cuidados humanizados.

Los beneficios obtenidos de un cuidado humanizado en pacientes hospitalizados suponen la creación de un ambiente de cuidado, basado en una cultura de respeto, interés y afecto; que no tiene su concentración únicamente en la enfermedad; sino que concibe al paciente como un sujeto que necesita atenciones holísticas, en las que se reconoce el valor de cada una de las personas, para evitar diferenciaciones que etiquetan a los pacientes por su enfermedad, sin tomar en cuenta sus emociones, sentimientos o pensamientos. Además, permite involucrar a los familiares como parte de la relación de recuperación terapéutica de cada ser humano. En última instancia, de lo que no debe quedar duda alguna es que la atención humanizada que brinda el enfermero en la práctica en pacientes hospitalizados ha de percibirse y asumirse como un proceso auténticamente integral y holístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MAIS. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Aguirre, D., Elers, Y., Oria, M., & Pascual, Y. (2018). Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador. . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (4) , 1-14.
- Alvarado, A. (2017). *El Cuidado Humanizado De Internos E Internas De Enfermería: Una Expresión De Calidad En El Hospital Teófilo Dávila De Machala*. Loja: Universidad de Loja.
- Amezcu, M. (2015). *La enfermería como profesión*. Granada: Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Granada. Obtenido de Ugr: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Ati, A., & Cepeda, L. (2020). *Humanización en la atención de enfermería en neonatos en unidades de cuidado crítico*. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Barzola, A. E. (2019). El Rol del personal profesional de Enfermería en el Sistema de Atención Primaria de Salud en Ecuador . *Universidad Ciencia y Tecnología*, 2(2), 140-144.
- Bautista, L., Burbano, M., Castillo, M., & Zemanate, M. (2018). *Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería*. . Popayán, Cauca (Colombia): Universidad EAN-Convenio Universidad del Cauca.
- Bernardo, C., Carbajal, Y., Contreras, V., Figueredo, C., Cuba, V., & Saavedra, J. (2018). *Metodología De La Investigación*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Biurrun, A. (2017). *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Calvo, I. M. (2017). *Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas*. . Huelva, España: Universidad de Huelva.
- Camino, K., & Duchimaza, G. (2020). *El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto*. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.
- Campiño, S., Duque, P., & Cardozo, V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215-225.
- Castillo, S., Bacigalupo, J., Vallejos, G., Lorca, A., Lepe, P., & Gortari, P. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. . *Ciencia y Enfermería* 26 (2), 1-16.
- Chamba, B. (2020). Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital Militar 7BI de la ciudad de Loja desde Diciembre 2019-Febrero 2020. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 1-17. Obtenido de Ocronos -

Editorial Científico-Técnica: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia/>

- Cobeñas, C. R. (2017). *Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Correa, M. (2015). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Scielo*, 1227-1231.
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-39.
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud. *Universidad y Salud* 20 (2), 171-192.
- De la Cueva, G., Álvarez, D., Rodríguez, L., Pérez, C., & Ramírez, R. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26.
- Díaz, V., & Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Redalyc*, 14(1), 115-121.
- Domingo, M., & Gómez, J. (2015). El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. *Index de Enfermería*, 48, 1-8.
- Durán, A. I. (2019). Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem. *CINA RESEARCH*, 3(2), 37-45.
- Elizalde Hevia, A., Martí Vilar, M., & Martínez Salvá, F. A. (2015). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la persona. *Redalyc*, 5(15), 1-18.
- Encalada, G., & Morocho, A. (2017). *Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital "Luis Fernando Martínez", Cañar, 2016*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Escobedo, A. (2019). *Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado*. Trujillo, Perú : Universidad Privada Antenor Orrego .
- Febré, N., Moncada, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287.
- Fernández, M. (2016). Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. *Revista de Universidad de Cantabria*, 1-12.
- Fernández, S. (2015). *Teoría, sociedad y poder en Talcott Parsons*. Argentina: Universidad Católica Argentina.
- Fornons, D. (2017). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Scielo*, 2(3), 1-9.
- Francisco, I. (2018). Humanización de la salud: Un desafío para el sistema sanitario en contextos de multiculturalidad. *Enfermería Investiga*, 3(1), 1-2.

- Fray, E. (2018). *Accionar De Enfermería En La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado. Abril-Agosto 2018*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Galmés, P. (2017). *Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia*. Treball tutelat per Antonia Pades : Departament de Enfermeria y Fisioteràpia.
- Gálvez, M., Gómez, J., Martín, M., & Ferrero, M. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Scielo*, 103-119.
- García, A. (2018). Humaniza, que no es poco. *Scielo*, 73(1), 73-78.
- Garoz, G. (2018). La sociología de Talcott Parsons. *Revista de Sociologia*, 1(1), 1-7.
- Gómez, D., & Carranza, Y. (2016). Revisión Documental, Una Herramienta Para El Mejoramiento De Las Competencias De Lectura Y Escritura En Estudiantes Universitarios. *Dialnet*, 1(1), 46-56.
- González, L., Velandia, A. L., & Fernández, V. F. (2019). Humanización del cuidado de enfermería. *CONAMED*, 14(1), 40-43.
- Guerrero, L. (2017). *El cuidado humanizado en la formación de pregrado de enfermería*. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA).
- Guerrero, R., Meneses, E., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista de Enfermeria Herediana*, 127-136. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo.
- Guevara, B., Evies, A., R. J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33), 318-327.
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Scielo*, 25(4), 1-7.
- Hernández, Y., Pacheco, J., & Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3), 1-11.
- Inca, M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347112.pdf>
- Iño, W. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo. *Dialnet*, 3(6), 93-110.
- Islas, P. P.-P.-O. (2015). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enfermería universitaria*, , 12(1), 28-35.
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Scielo*, 31(3), 1-8.
- Larico, G., & Mamani, D. (2020). *Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería*. Lima, Perú : Universidad Peruana Unión.

- Logan, W., Tierney, A., & Pelletier, I. (2018). Teóricas de la enfermería de importancia histórica. *Modelos y teorías en enfermería*, 1-12. Obtenido de <https://vsip.info/teoria-de-ida-jean-orlando-pdf-free.html>
- López, Á., Ruiz, V., & González, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Salud Pública* 94 (13), 1-26.
- López, S., García, M., Pérez, S., Guerra, & Mayrim. (2017). Investigación Descriptiva. *Scielo*, 15(21), 1-21.
- Macas, C., Peláez, M., Astudillo, Rodrigo, & Jaramillo, A. (2020). Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 – Febrero 2020. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 3(2), 125.
- Macias, M., Galarza, G., Haro, J., Quishpe, M., Piloso, F., & Triviño, B. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de la Ciencia*, 4(3), 392-415.
- Martín, L. (2017). *La Presencia de los Valores en la Práctica Enfermera*. . Barcelona, España: Universitat Internacional de Catalunya.
- Martínez, P., Ovares, Y., Garrido, & Norman. (2020). Educación Intercultural En El Proceso De Humanización De Estudiantes Universitarios: Influencias En El Rendimiento Académico. *Interciencia*, 45(4), 201-208.
- Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde. *Scielo*, 32(4), 126-136.
- Mayor, M. V. (2017). Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería integral. *Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*(116), 51-57.
- Morales, J. (2020). Reflexiones del Cuidado Enfermero en Tiempos de Covid-19 . *Enfermería Investiga*, Vol. 5, No 3, 71-88.
- Moreno, M. (2019). Teoría de sistemas sociales e historia: un acercamiento interdisciplinario para la investigación científica. *Scielo*, 15(159), 171-192.
- Naranjo, Y., Concepción, A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 1-11.
- Peña, T., & Pirela, J. (2017). La complejidad del análisis documental. *Redalyc*, 16, 55-81.
- Pereda, M. (2015). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Medigraphic*, 10(3), 163-167.
- Pérez, C., & Carrasquilla, D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*, 27(4), 1-10.
- Pesante, R. F. (2016). Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. *UCV-SCIENTIA*, 8(2), 124-131.
- Poblete, M., & Valenzuela, S. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. . *Artigo 20 (4)* , 499-513.

- Puch, K. G.-P.-R.-H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24(2):123-8.
- Puig, M., Sabater, P., & Rodríguez, N. (2015). Necesidades Humanas: Evolución Del Concepto Según La Perspectiva Social. *Redalyc*(54), 1-12.
- Ríos, C., Ríos, M., & Vargas, S. (2018). *Percepción del Paciente sobre el cuidado Humanizado en una Unidad cuidados intensivos Hospital Nivel III*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de Universidad Cayetano Heredia: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6542/Percepcion_RiosCruzado_Cintia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9 (1) , 21-42.
- Rodríguez, M., Alcántara, L., García, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global N° 58* , 640-666.
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Condes 30* (2) , 120-135.
- Salgado, A. (2015). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Scielo*, 13(1), 71-78.
- Samaja, J. (2018). La triangulación metodológica. *Scielo*, 44(2), 431-443.
- Sánchez A, V. &. (2017). La formación humanista: Un encargo para la educación. *Revista Universidad y Sociedad* , 9(3), 265-269.
- Tancara, C. (2015). La Investigacion Documental. *Scielo*, 1(1), 91-106.
- Tenecela, M., & Chazo, E. (2020). *Acciones de enfermería en el parto humanizado*. . Babahoyo (Los Ríos), Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo .
- Uriarte, S., & Ponceby , M. B. (2016). *Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería*. Obtenido de Enfermería Universitaria: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300252>