



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado en la relación enfermero-usuario: Una revisión sistemática.

Seminario para optar al Grado académico de Licenciado en Enfermería

Profesora Guía: Mg. Patricia Rojas Santibáñez
Docente co-tutora: Mg. Cristina Arancibia

Autores

Khrisna Cerda Rojas
Karina Espinosa Rivera

Copiapó, Chile 2024

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no solo es el resultado de años de trabajo y esfuerzo, sino también el reflejo del apoyo incondicional y el amor que hemos recibido de las personas más importantes en nuestras vidas. En primer lugar, queremos dedicarles todo nuestro amor y gratitud a nuestras familias. A nuestros padres, quienes siempre han estado a nuestro lado en cada paso de nuestra vida. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento en los momentos más difíciles y su confianza en cada una han sido nuestro motor para seguir adelante, incluso cuando las fuerzas flaqueaban. Son el pilar fundamental de todo lo que somos, y no tenemos palabras suficientes para agradecerles por su dedicación y amor incondicional. Cada sacrificio que han hecho ha sido una lección de vida que jamás olvidaremos.

A los profesores, que han sido claves en nuestra formación. Gracias por compartir su sabiduría, por brindarnos herramientas que nos han permitido crecer como persona y profesional. Ustedes han sido los arquitectos de nuestro aprendizaje y nos han mostrado el valor de la disciplina, la curiosidad y el compromiso con lo que se hace. Su apoyo no solo se limitó al ámbito académico, sino también a su comprensión, a sus consejos y a las enseñanzas que van más allá de los libros.

Nuestro más sincero agradecimiento también a las académicas Patricia Rojas Santibáñez y a Cristina Arancibia, tutora y co-tutora de este seminario. Agradecemos profundamente su dedicación, paciencia y generosidad durante todo el proceso, nos ayudaron a corregir nuestros errores y a mejorar nuestro trabajo, siempre con una actitud positiva, constructiva y motivadora. Sus correcciones y sugerencias fueron clave para el desarrollo de esta tesis, y nos permitieron crecer enormemente tanto en el ámbito académico como en el personal.

Finalmente, a todas las personas que de alguna forma han estado presentes, brindando su apoyo, ánimo y amor. Esta tesis es el reflejo de un trabajo en equipo, y todos ustedes han sido parte fundamental de este logro. Gracias por estar ahí, por creer en nosotras y por ser parte de este sueño que ahora es una realidad.

ÍNDICE

SEMINARIO I	
Capítulo I Introducción.....	06
Capítulo II: Marco referencial	08
2.1 Marco teórico.....	08
2.2 Marco empírico	21
Capítulo III: Formulación del problema y preguntas de investigación	23
3.1 Planteamiento del problema	23
3.2 Justificación del problema	23
3.3 Pregunta de investigación	24
Capítulo IV: Objetivos de la investigación	25
4.1 Objetivo general	25
4.2 Objetivo específico	25
Capítulo V: Materiales y métodos	26
5.1 Tipo de estudio	26
5.2 Criterios de búsqueda	26
5.3 Criterios de inclusión y exclusión	26
5.4 Plan de recolección de información	27
5.5 Implicaciones éticas del estudio	28
SEMINARIO II	
Capítulo VI: Resultados.....	38
Capítulo VII: Discusión.....	50
Capítulo VIII: Conclusión.....	53
Capítulo IX: Bibliografía.....	54

RESUMEN:

Objetivo: Conocer la percepción de los pacientes adultos hospitalizados sobre el cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente. **Metodología:** Revisión sistemática con enfoque cuantitativo. **Resultados:** Se llevó a cabo un análisis sistemático basado en el diagrama PRISMA. Durante la etapa de identificación, se localizaron 807 artículos provenientes de las siguientes bases de datos: 173 en Dialnet, 508 en Redalyc, 56 en Scopus, 35 en Web Of Science y 35 en Scielo. Tras la revisión inicial, se eliminaron 791 artículos que no estaban relacionados con el objetivo de la revisión, quedando un total de 16 documentos, de los cuales 6 se encontraban duplicados, por lo que se seleccionaron 10 artículos para realizar el tamizaje. Durante la etapa de elegibilidad, se revisaron los documentos, los cuales fueron completos y de acceso libre. **Conclusión:** La percepción de los pacientes adultos hospitalizados sobre el cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente fue, en general, favorable. Los pacientes apreciaron particularmente las cualidades humanas de los enfermeros, como la empatía, el respeto y la disposición para escuchar y atender sus necesidades emocionales y físicas. No obstante, también existieron áreas que necesitaron atención, como la comunicación y el trato personalizado, las cuales resultaron cruciales para consolidar aún más la relación entre enfermero y paciente y optimizar la experiencia del usuario durante su estancia hospitalaria.

Palabras Claves:

- Humanización de la atención (DeCs) (Sinónimo: Atención centrada en la persona).
- Relación Enfermero-Paciente (DeCs) (Sinónimo: Interacción enfermero-paciente).
- Pacientes internados (DeCs) (Sinónimo: Pacientes ingresados).

ABSTRACT:

Objective: To know the perception of hospitalized adult patients about humanized care in the nurse-patient relationship. **Methodology:** Systematic review with quantitative approach. **Results:** A systematic analysis based on the PRISMA diagram was carried out. During the identification phase, 807 articles were found from the following databases: 173 in Dialnet, 508 in Redalyc, 56 in Scopus, 35 in Web Of Science and 35 in Scielo. After the initial review, 791 articles that were not related to the objective of the review were removed, leaving a total of 16 documents, 6 of which were duplicates, and 10 articles were selected for screening. During the eligibility phase, documents were reviewed and were complete and freely available. **Conclusion:** The perception of adult hospitalized patients about humanized care in the nurse-patient relationship was, in general, favorable. Patients particularly appreciated the nurses' human qualities, such as empathy, respect and a willingness to listen to and care for their emotional and physical needs. However, there were also areas that needed attention, such as communication and personalized treatment, which proved crucial to further consolidate the relationship between nurse and patient and optimize the user experience during their hospital stay.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN:

El cuidado humanizado no solo garantiza la eficacia de la atención sanitaria, sino también la satisfacción y el bienestar integral del paciente durante su hospitalización, ya que integra valores humanos y éticos por parte de los profesionales de la salud hacia los usuarios durante la atención, centrándose en la dignidad, la empatía y el respeto (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, promueve la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, a partir de un “Trato humanizado a la persona sana y enferma”, donde señala que “La humanización es un proceso de comunicación apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (1).

Un trato humanizado impacta positivamente en los usuarios, ya que establece una relación de confianza entre el profesional y el paciente, lo que disminuye su ansiedad, mejora su experiencia en el servicio y fomenta la adherencia al tratamiento. Cuando los pacientes se sienten escuchados, comprendidos y respetados, consecuentemente siguen las indicaciones médicas, lo que ocasiona una recuperación más rápida e involucra a los pacientes en su propio cuidado (2).

La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado es un aspecto que influye directamente en la calidad de los servicios de salud, ya que desempeña un papel fundamental en lo que respecta a su experiencia con la atención y su recuperación. El trato humanizado es el objetivo primordial en la atención por parte de los profesionales de enfermería, donde se destaca a los pacientes no solo como receptores de cuidados médicos, sino como individuos con necesidades emocionales, sociales y psicológicas (2).

El cuidado humanizado es un componente esencial donde la enfermería reconoce a los usuarios en su quehacer diario para brindar una mayor calidad en la asistencia sanitaria, no solo midiendo la eficacia clínica, sino también la experiencia subjetiva de los pacientes en la instancia hospitalaria, actuando con compromiso ético, empatía y respeto (3).

Lo que motiva a realizar este trabajo es poder conocer más sobre el impacto que genera que los profesionales de enfermería tengan un trato humanizado con los pacientes, ya que este no solo mejora la experiencia del usuario en el servicio de salud, sino que además impacta en su recuperación, bienestar y adherencia al tratamiento. Asimismo, se busca identificar la importancia del personal de enfermería como cuidadores directos de los usuarios, siendo responsables no solo de procedimientos, sino también de apoyo emocional, acompañando tanto al paciente como a la familia (3).

El objetivo de esta investigación es indagar sobre cómo los pacientes perciben el cuidado humanizado proporcionado por los profesionales de enfermería y qué factores influyen en su percepción, mediante una revisión sistemática basada en diversos estudios.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2. MARCO TEÓRICO.

2. 1. Generalidades de la humanización en el cuidado.

2. 1. 1. Historia de la humanización.

Todo comenzó con nuestros antepasados, quienes superaron su etapa de hominización hace aproximadamente 7 millones de años, dando así el salto evolutivo hacia la humanización. Este fue un proceso complejo en el cual las antiguas civilizaciones se fueron construyendo a lo largo del tiempo, involucrando no solo la evolución biológica, sino también aspectos culturales y sociales, que incluyó el desarrollo de la conciencia y la capacidad de reflexionar sobre uno mismo y el entorno. (4)

La conciencia permitió a los humanos comprender su mundo y crear espacios de convivencia, actuando éticamente y comunicándose simbólicamente, formando de tal manera los principios de la humanización. (5)

En la actualidad, la humanización en el contexto de la prestación de servicios de salud se define por un grupo de actividades enfocadas en alcanzar una mejor atención y un mayor cuidado. Es un conjunto de prácticas orientadas a mejorar la atención, brindar mayor cuidado, contribuir a mejorar la relación y la seguridad del paciente, y evitar errores médicos. Tratando de reconocer que el otro es un agente ético con la misma jerarquía. (7)

Un hito importante en términos de la implementación del cuidado humanizado en Latinoamérica empezaría en Brasil en el año, 2003, con la implementación de la Política Nacional de Humanización (NHP), también conocida como HumanizaSUS, que estableció directrices para humanizar los servicios de salud en el país. Debido a su base de lineamientos clínicos, éticos y políticos, las directrices con las que opera esta política son: “acogida; gestión participativa y cogestión (6) .

2. 1. 2. Definición de Humanización.

Según la RAE, la humanización significa “Acción y efecto de humanizar o humanizarse” (8). Mientras que la palabra Humanizar, lo define como “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”(9).

2. 1. 3. Conceptualización de la humanización del cuidado.

Humanismo es un término polisémico, se puede destacar que a través de la historia el humanismo griego tenía como propósito educar, el humanismo medieval cristiano, evangelizar, el humanismo renacentista, el conocimiento completo e interpretación propia, mientras que el objetivo del humanismo ilustrado es el de “formar para la vida ética”. El concepto de humanismo enfocado en brindarle atención al ser humano con valores y ciertas necesidades, se inició a principios del siglo XIX, en Alemania, (10).

2.1.4. Definición de Cuidado Humanizado.

No existe una única definición clara sobre lo que es el cuidado humanizado, pero hay varias perspectivas que destacan diferentes aspectos de su significado.

En general, el cuidado humanizado implica la promoción de valores como la solidaridad, el respeto y la empatía en la práctica de enfermería, asegurando una atención integral y centrada en la persona. Esto significa que se debe considerar al paciente en su totalidad, incluyendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales (11).

Por otro lado, el cuidado humanizado también se ve como la creación de una relación de familiaridad y confianza entre el enfermero y el paciente. Este enfoque facilita un entorno en el que el paciente se siente valorado y comprendido, promoviendo una interacción donde se reconoce y se respeta su dignidad y singularidad (12).

Además, el cuidado humanizado se caracteriza por proporcionar una atención que toma en cuenta todas las dimensiones del paciente. Esto incluye no solo sus necesidades médicas, sino también sus necesidades humanas y emocionales, asegurando que se le trate con dignidad y respeto en todo momento (13).

En resumen, aunque existen múltiples definiciones y perspectivas sobre el cuidado humanizado, podemos concluir que, en el ámbito de la enfermería, este es un enfoque integral que promueve los valores fundamentales como el respeto y la empatía. Buscando establecer una relación de confianza entre el enfermero y el paciente, asegurando una atención que reconoce la dignidad de este y proporciona un trato digno y respetuoso.

El cuidado humanizado en enfermería se refiere a una forma de atención que coloca al usuario en el centro, considerando tanto sus necesidades fisiológicas como emocionales. Este enfoque, en otras palabras, busca proporcionar cuidados holísticos, enfatizando la importancia de la empatía, compasión y el respeto hacia el paciente y sus creencias, adaptando la atención a las preferencias individuales de cada uno de ellos (14).

2.1.5 Teoría del cuidado de Jean Watson.

Para guiar este estudio, el modelo elegido es el de Jean Watson y su teoría del Cuidado Humano. Este enfoque proporciona los fundamentos y las bases teóricas esenciales para esta investigación, destacando la importancia de la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente. La teoría de Watson enfatiza que el cuidado va más allá de la realización de procedimientos médicos, debido a que integra aspectos como la empatía, la compasión, la comunicación, etc. Esta perspectiva holística de la enfermería se convierte en una guía fundamental para el desarrollo de un enfoque humanizado en la práctica profesional.

Jean Watson es una enfermera teórica conocida por su teoría del “Cuidado Humano”, la cual ha estado presente en la vida de los profesionales de enfermería desde su desarrollo (1975-1979), hasta en la actualidad. Su teoría está enfocada en la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, planteando que el cuidado entregado por el profesional va más allá de la realización de procedimientos, demostrando la importancia de la empatía, compasión, comunicación, respeto y dignidad.

Esta teoría busca darle un significado y enfoque a la enfermería como una disciplina y una profesión distintiva de sus propios valores, conocimientos, prácticas y éticas. Este modelo o teoría del cuidado no solo es un fundamento filosófico y ético para la

enfermería profesional, sino que también es una parte central del enfoque disciplinario de la enfermería, donde aborda tanto el arte, como la ciencia del cuidado, y se integra con la espiritualidad y nuevas dimensiones de la medicina y la enfermería mente-cuerpo-espíritu.

Watson señala que los seres humanos poseen la capacidad metafísica de sanarse a sí mismos y evolucionar hacia niveles más elevados de conciencia, estableciendo así los fundamentos de su "Teoría del Cuidado Humano", basada en la filosofía y la ética. Esta filosofía y teoría proporciona una manera de integrar el entorno médico actual, que es altamente técnico y costoso, con las prácticas más humanas del cuidado (15).

2.1.6. Modelos teóricos basados en la humanización.

Existen diferentes tipos de modelos que dan sustento al concepto actual de la humanización y que plantean una atención con enfoque integral, en donde manifiestan la importancia de la comunicación efectiva, respetuosa, empática y cómo impacta en el usuario.

-Modelo de habilidades sociales de Vicente E. Caballo (2007).

Las habilidades interpersonales y sociales son esenciales para el cuidado humanizado, ya que estas promueven una comunicación efectiva que ayuda a la resolución de conflictos. Este enfoque está centrado en el desarrollo y competencias de las habilidades interpersonales como en las sociales, lo cual permite a las personas interactuar de manera efectiva y adecuada a los diferentes contextos sociales, como también ayuda a la identificación de los comportamientos verbales y no verbales, lo que incluye el lenguaje corporal y facial. Este modelo atribuye al entendimiento del estado de las personas, a comprenderlas, contribuyendo a su bienestar general y haciendo que las interacciones sociales sean más efectivas, lo cual ayudarían a entregar un mejor cuidado con calidez humana (16).

-Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1972):

Este modelo creado en 1970 y publicado en el año 1972, se centra en ofrecer el cuidado humanizado, abordando a las personas de manera integral, no solo enfocándose en los

aspectos físicos, sino también en los aspectos psicológicos, fisiológicos y biológicos, en donde se promueve una atención completa y personalizada que responde a las necesidades dinámicas del individuo y a su entorno. Este modelo que propone Neuman se divide en tres áreas disciplinares: psicológica, filosófica y biológica, lo cual integra estos conceptos para ofrecer un enfoque holístico del cuidado en la enfermería, centrado en la persona y su vez a la interacción dinámica con su entorno, proporcionando un cuidado integral a personas, familias, grupos o comunidades, tanto sanas como enfermas (17).

-Modelo de Calidad de Parasuraman, Zheitami y Berry:

El modelo de calidad de Parasuraman surgió a finales de la década de los 70 y está basado en el estudio de las expectativas de los pacientes en los servicios de salud. Esta medición es lograda mediante cinco dimensiones, de las cuales se utilizan como criterios para evaluar la calidad del servicio, estas son: La tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía. Este último es un término que está involucrado con la humanización. Ya que, tal y como se menciona en el modelo, tiene que ver con la capacidad de comprender al usuario, demostrar interés y preocupación (18).

-Metodología Gineste-Marescotti como filosofía del cuidado:

Esta es una filosofía creada en el año 1980, se encuentra centrada en la atención hacia los adultos mayores como a las personas que padecen de la condición de Alzheimer, esta filosofía se encuentra basada en tres pilares fundamentales, de los cuales son: La mirada, la palabra y el tacto. Estos pilares tienen como objetivo proporcionar y garantizar cuidados de calidad y un apoyo genuino mediante un trato adecuado (19).

2.1.7 Autores destacados en la humanización en Enfermería.

El cuidado humanizado es un tema continuamente explorado. Algunos autores contemporáneos destacados en la humanización de enfermería son:

Atención centrada en la persona de José Carlos Bermejo (2019):

Este modelo de “atención centrada en la persona” consiste en dos características consustanciales, que son la integralidad y la centralidad en la misma persona.

La aplicación de este modelo implica el hecho de planificar las acciones a desarrollar, adaptándolas a cada territorio y naturaleza del individuo. Estos planes de atención deben realizarse de manera participativa, involucrando a los distintos agentes y actores presentes que puedan cooperar. De lo cual se pretende alcanzar una auténtica atención más personalizada, coordinada y continuada con un acompañamiento profesional que diseñe, coordine, evalúe los planes personalizados de intervención que promuevan una autonomía como el bienestar de las personas a lo largo de su proceso de discapacidad, dependencia, inclusión social (20).

Anne Boykin y Savina Schoenhofer (1993): La enfermería como cuidado: Anne nos presenta un modelo que busca transformar esta práctica. Este modelo se encuentra basado en la aceptación, en donde tiene como objetivo conocer a la persona durante el proceso del cuidado, considerado esto como una característica esencial del ser humano. Donde se implica conocer al usuario de verdad, adentrándose en su mundo para mejorar los cuidados (21).

Milton Mayernoff: En el año 1971 escribió su libro “El Cuidado Humano” en el cual refleja los valores morales en el proceso de cuidar y crecer. Señalando que cuando cuidamos al prójimo crecemos (22).

Kristen M. Swanson: En 1991 plantea la “Teoría de los cuidados” donde percibe los cuidados como una forma de relacionarse con las personas sintiéndose comprometidos y responsables (23).

2.1.8 Relación calidad de la atención con humanización.

La calidad en la atención y la humanización están estrechamente relacionadas entre sí, por lo que han sido tema de gran interés en el área de la salud. En enfermería, por

ejemplo, tiene una gran relevancia, ya que es una profesión que tiene una estrecha relación y cercanía con las personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad. Los profesionales desempeñan un papel crucial en esto, lo que significa que va más allá del uso de técnicas y procedimientos. Debido a que el ser humano es visto en su totalidad, considerando aspectos que van desde su fisiología, entorno y sus creencias, siendo asistido de una manera integral (24).

Por otro lado, la humanización hace referencia a las acciones tomadas por el profesional de la salud, centrándose en el paciente de una manera holística, lo que esto quiere decir, es que el paciente recibe un trato empático, compasivo y digno donde no es definido solamente por su enfermedad o condición. Lo que refuerza los deberes del personal de enfermería, del cual siempre ha sido “ayudar a los demás” (25).

En la llamada “calidad” en la atención tiene que ver con el funcionamiento del propio servicio otorgado, además de la comunicación efectiva, promoción y prevención, satisfaciendo las necesidades y requerimientos del mismo usuario (26).

La atención humanizada es la que garantiza un modelo de servicios de calidad, que se encuentran basado en un trato amable, respetuoso, cálido y seguro al paciente y a su familia, involucrando a cada uno de los colaboradores, con el fin de fortalecer las relaciones del personal de salud y al paciente durante el proceso de la atención. Así mismo, lo que se quiere lograr es el fortalecimiento de diferentes atributos de servicio, según Sánchez Bolívar, estas serían: Amabilidad, oportunidad, información y orientación, confort, confidencialidad, respeto y seguridad, de las cuales otorgan a la persona una atención cálida y empática, un ambiente restaurador de la salud, dignidad, disminución de los riesgos (27).

Según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), existe un atributo que es importante para garantizar la calidad en la atención y corresponde a la atención humanizada. Esto implica identificar las necesidades de salud de los individuos o poblaciones de manera precisa y total, asignando los recursos necesarios (humanos y otros) de manera oportuna y efectiva, según lo permita el conocimiento actual (28).

Varios autores han definido el cuidado humanizado, resaltando la importancia de combinar el conocimiento científico junto a los valores en la prestación de cuidados. Es fundamental que los principios de la bioética sean usados para guiar la práctica de enfermería, basada en una ética moral y filosófica en el acto de cuidar (29).

2.1.9 Impacto del cuidado humanizado en los pacientes.

En el ámbito de la salud, el cuidado humanizado tiene un impacto significativo en los pacientes, afectando positivamente su experiencia y resultados en el tratamiento. A continuación, se describen algunos de los principales impactos que tiene en los pacientes.

- Mejora la satisfacción del paciente: El cuidado humanizado va más allá de un buen trato, ya que este mismo implica una atención integral donde el paciente se siente verdaderamente cuidado. Este enfoque no solo incrementa la satisfacción del paciente, sino que también mejora la percepción de la calidad de la atención recibida. (14).
- Ayuda a reducir el estrés: Parte del cuidado, lo que tiene importancia es la comunicación, que tiene que ser abierta y en conjunto con el apoyo emocional que juntas ayudan a reducir el estrés del paciente, lo cual facilita la toma de decisiones más informadas y mejorará el procedimiento de recuperación de la persona (30).
- Mejora el bienestar del paciente: El trato humanizado también funciona como un indicador de bienestar que ayuda a promover el desarrollo integral del paciente y mejora su estado de salud general (31).

2.1.10. Relación Enfermero-Paciente

La relación entre el enfermero-paciente se puede definir como una interacción dinámica y personalizada que se va desarrollando desde el primer contacto y va evolucionando a lo largo de las fases del cuidado. En la teoría de Hildegard E. Peplau, esta relación se estructura en fases como la orientación, identificación, explotación y resolución. Lo

cual se basa en la construcción de confianza y comunicación continua para identificar y satisfacer las necesidades del paciente.

Mientras que, según Ida Jean Orlando Pelletier, esta relación se centra en responder de manera inmediata y efectiva a las necesidades expresadas por el paciente mediante la observación y acción deliberada. La teoría de la consecución de objetivos que propone Imogene M. King enfatiza que la colaboración y la comunicación pueden alcanzar metas para la salud del paciente.

En las diversas situaciones de enfermería, el profesional de esta disciplina interactúa con los pacientes y familiares, principalmente a través de la comunicación, ya sea utilizando diversos elementos. Una relación enfermera-paciente efectiva favorece el mantenimiento de la salud y la implementación de planes de cuidado (32).

Esto se debe a que la enfermería reconoce al paciente como un ser humano con derechos, que requiere un interés genuino por parte de los profesionales para comprender adecuadamente sus necesidades y emociones. Comprender estas circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es fundamental para establecer una relación terapéutica entre el enfermero-paciente, basada en el valor de la empatía, que es la cualidad que permite al personal de enfermería entender realmente al paciente (33).

2.1.11. Factores que Influyen en el Cuidado Humanizado y la Relación Enfermero-Paciente.

El cuidado humanizado es importante en el ámbito de la enfermería, dado que este, asegura una atención holística biopsicosocial en donde se valora la integridad del usuario y se le ve como un ser completo, considerando todas las manifestaciones humanas, (13) como también fomenta una relación de confianza y empatía entre el enfermero y el paciente, lo que puede mejorar la experiencia del mismo y facilitar la recuperación (14).

Esta implementación de cuidados no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también reduce su ansiedad y el estrés durante la hospitalización (24).

La enfermería es una ciencia que implica el cuidado como un enfoque biopsicosocial, siendo esta la base de la profesión, influyendo en la relación con los pacientes. Lo que

hace referencia al cuidado humanizado, el cual se encuentra centrado en el paciente, donde él es la prioridad. Si existe un cuidado deshumanizado donde la comunicación es ineficaz, no se le entrega la adecuada información al paciente y se le falta el respeto, podría repercutir negativamente en la persona a quien está dirigido el cuidado, causándole, angustia, desgaste físico y mental, empeorando su salud y con ello su calidad de vida (29).

En relación con lo anterior, diversos factores influyen en la capacidad de los profesionales de enfermería para proporcionar un cuidado verdaderamente humanizado. Capacitación emocional y comunicacional: La formación en habilidades emocionales y de comunicación es crucial para que los profesionales de enfermería puedan proporcionar un cuidado humanizado, ya que la comunicación efectiva enfermero - paciente puede tener efectos terapéuticos, mejorando la aceptación y tolerancia al tratamiento. Mientras que la falta de una comunicación efectiva puede causar problemas emocionales, como depresión y ansiedad (29).

Autoconocimiento y la capacidad de la reflexión: La autorreflexión es necesaria para ejercer el cuidado humanizado, ya que con esta podemos tener siempre presente cuáles son los valores y principios éticos de la práctica de la enfermería. El autoconocimiento sobre uno mismo es crucial para la ejecución del llamado cuidado humanizado, y la importancia de conocerse uno mismo, la manera de cómo nos sentimos y nos expresamos, esto nos permitirá ver y entender los sentimientos y expresiones ajenas, lo que nos hará ser más empáticos tanto con nosotros mismos como con los demás.

La incorporación de la familia: La participación de la familia es esencial, ya que la misma familia o un familiar tiene una influencia directa en la recuperación del paciente tanto física como emocional (29).

El ambiente laboral: La mala gestión del establecimiento puede afectar el buen funcionamiento del trato humanizado, el ambiente laboral como también la administración en los centros de salud tienen un papel crucial en la capacidad de los profesionales de enfermería para brindar cuidados. Además, que las políticas de humanización deben ser aplicadas en todos los niveles, como al mismo personal (24).

Condiciones laborales y organizacionales: Factores como la carga de trabajo, el apoyo institucional y la disponibilidad de recursos, juegan un rol importante en la capacidad de los profesionales para brindar un cuidado humanizado (30).

Desconfianza del propio paciente: El paciente también puede sentir desconfianza. Esta desconfianza generalmente proviene de experiencias negativas previas en la atención, ya sea por experiencias propias o de personas cercanas. Por tal esta razón, algunos pacientes podrían ver al propio personal de salud con ciertas reservas y en estado constante de desconfianza. Lo que esto puede lograr en dificultar la interacción, con el propio paciente y este mismo podría ponerse en una actitud más a la defensiva frente al personal, llegando al punto de volverse hostil con este (30).

El estado de salud del paciente: Mientras más crítico sea el estado de salud del propio paciente, más cuidados requiere, ya sea por su alta demanda o necesidad de monitoreo y de supervisión, lo que hace que estos pacientes sean más conocidos por el mismo personal y que vayan proporcionando aún más cuidados. Lo cual influye también en su percepción del cuidado por su larga estadía (31).

2.1.12. Competencias de enfermería para proporcionar cuidados humanizados.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla identifica un total de 75 tipos de competencias en enfermería, organizadas en tres categorías: Competencia general, competencias transversales y competencias específicas. En el marco de este trabajo de investigación, hemos seleccionado 7 competencias que consideramos fundamentales para ofrecer un cuidado humanizado.

1. La competencia de prestar una atención sanitaria, técnica, profesional y conforme a las necesidades de un enfoque respetuoso y adecuado a las necesidades individuales de cada persona.
2. Enfatizar la importancia de comprender a las personas sin prejuicios, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores.

3. La promoción y el respeto del derecho a la participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones, elementos esenciales en un enfoque de cuidado humanizado.

Competencias Transversales: Son aquellas habilidades que se pueden aplicar en diferentes contextos en la labor de enfermería.

1. La capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia implica una habilidad para conectar con la persona de manera efectiva, lo cual es fundamental para un enfoque humanizado.
2. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad, lo que refuerza un enfoque más sensible a las diferentes culturas y perspectivas individuales que existen.

Competencias específicas: Son las habilidades y los conocimientos que son necesarios para el desempeño óptimo de la profesión en enfermería.

1. La identificación oportuna de las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones en su estado de salud, tomando acciones adecuadas para la situación para proporcionar ayuda y estableciendo una relación empática y respetuosa.
2. Tener conocimiento de las legislaciones y los códigos éticos, que garanticen el derecho a la “dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y la familia” (34).

2.1.13. Políticas de salud y cuidado humanizado.

Las políticas de salud son fundamentales en el ámbito de la salud, debido a que promueven, aseguran y verifican el bienestar, calidad y seguridad del establecimiento que brinda los cuidados a los pacientes.

-Ley 20.584.

En el año 2012 se promulgó la ley 20.584 en Chile, la cual regula los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, ya sea de forma presencial o por telemedicina. Además, esta ley abarca la seguridad de

la atención, derecho a un trato digno, y a la atención preferente y derecho a tener compañía e información, consentimiento informado y sobre el estado de salud terminal, donde también se menciona que los pacientes informados sobre su estado tienen el derecho de otorgar o denegar la voluntad para someterse a un tratamiento para prolongar su vida, otorgándoles el derecho de vivir con dignidad hasta el momento de su muerte. Con esto se garantiza un marco legal en donde se asegura que los pacientes reciban un trato humanizado y de calidad. Lo cual es aplicado a todos los prestadores de servicios de salud, ya sean privados como públicos (35).

-Ley 21.375.

Esta ley consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves. Teniendo como finalidad brindar una adecuada atención a todas aquellas personas que padecen una enfermedad terminal o grave, garantizando una entrega de un cuidado integral que esté orientada a aliviar padecimientos asociados a la enfermedad terminal (36).

2.1.14. Desafíos en la implementación del cuidado humanizado

La profesión de la enfermería se encuentra en constante cambio y en adaptación, esto es a causa de los avances tecnológicos y en los cambios de los conceptos sociales, a medida del tiempo se van presentando nuevas barreras y desafíos que puedan interferir con la adecuada implementación del cuidado humanizado:

- Uno de estos cambios es en las condiciones socioculturales, incluyendo las normas, valores y expectativas sociales, que pueden influir en la percepción y la aplicación de la humanización en el cuidado. Con los avances tecnológicos y la reciente llegada de la inteligencia artificial y otras tecnologías más avanzadas pueden alterar la típica dinámica tradicional del cuidado, que es la cercanía del trato y la relación Enfermero-Paciente (25).
- La comunicación efectiva y oportuna: Un estudio reveló que la comunicación efectiva es lo que más valoran los mismos pacientes, al igual que el afecto y los cuidados que brinda la enfermería, sin embargo, esto representa un desafío para

los mismos profesionales, debido a que esto se ve dificultado por las múltiples tareas biomédicas, como los deberes que enfermeras/os realizan, relegando esta comunicación que se tiene con el usuario (37).

- La administración de la institución también puede ejercer cambios importantes en la hora de la implementación del cuidado humanizado, cómo transformar la política de humanización realizando una reestructuración (38).
- Otro desafío ha sido la formación de nuevos profesionales de la salud. Lo que juega un rol clave en esto son las instituciones universitarias encargadas en formar a los nuevos y futuros profesionales de la salud, y estas instituciones son el primer punto de contacto con la realidad sanitaria. Por lo cual tienen la tarea de la implementación del cuidado humanizado, ya sea por distintas estrategias, por lo cual se deben implementar el trato respetuoso entre todos los integrantes de la comunidad educativa para luego que los estudiantes vean como un “modelo” el trato respetuoso (38).

2. 2. MARCO EMPÍRICO

2.2.1 Percepción del cuidado humanizado en enfermería.

En este fragmento se presentarán estudios en donde se evaluó la percepción del cuidado humanizado en la enfermería, tanto desde la perspectiva de los profesionales, como de los pacientes, y estos revelan la importancia y los desafíos de este enfoque.

De acuerdo con un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia por Óscar Gonzales, con el objetivo de determinar la validez y confiabilidad del instrumento. La “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE Clinicountry 3ª versión)” proporciona a las organizaciones una herramienta para evaluar cómo los pacientes perciben la atención del personal de enfermería en relación con la humanización. Este instrumento, validado y confiable, permite a la profesión identificar áreas de mejora en el cuidado diario. Su aplicación en

pacientes hospitalizados en la IPS Centro Policlínico del Olaya, mediante 32 ítems, reveló observaciones significativas sobre la atención recibida, confirmando su eficacia en el ámbito hospitalario (39).

También, se presenta un caso distinto de un estudio realizado en el Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, utilizando la escala Percepción de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) para apoyarse, encontró que el 86% de los pacientes siempre percibían un trato humanizado, subrayando la relevancia del vínculo enfermero-paciente y la empatía, respeto y habilidades técnicas del personal (29).

En el hospital de Quillota, Chile, un estudio de margen cualitativo demostró que aunque los enfermeros del área de urgencias entienden teóricamente el concepto de cuidado humanizado, las condiciones de trabajo dificultan su implementación, destacando la necesidad de capacitación continúa, de lo cual se puede apreciar por las declaraciones del propio personal de enfermería, que no pueden ejercer del todo un trato humanizado por producto de las diversas situaciones que se presentan en el área de urgencias (40).

Un estudio que se realizó en dos hospitales de Bogotá, Colombia, donde un grupo de investigadores formó un tipo de concepto sobre el cuidado humanizado que se adaptara a la realidad de enfermería en Bogotá, mediante una investigación cualitativa con un enfoque dialéctico participativo, que involucra a profesionales de enfermería como sujetos activos en la formación del concepto del cuidado humanizado. En donde se concluye que el cuidado humanizado en enfermería es esencial para una atención de calidad que va más allá de simples acciones técnicas y que requieren de una comprensión profunda de la humanidad y las necesidades del paciente (41).

En conjunto, estos estudios destacan la necesidad de formar a los profesionales de enfermería en competencias tanto comunicacionales como humanísticas para ofrecer un cuidado verdaderamente humanizado.

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Planteamiento del problema.

Los servicios de enfermería son parte del derecho a la Salud que toda persona tiene y está estipulado como Derecho Humano en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1948. Sin embargo, el cuidado profesional no debe ser una acción que deba estar regulada por la legislación, o la constitución, porque cuidar surge del profundo respeto por la dignidad humana. Aunque parece claro que cuidar es un acto humano, la evolución actual de las profesionales suele centrarse en la consecución de objetivos teórico-procedimentales en un entorno altamente tecnológico, en donde se coloca en un segundo lugar la importancia de “humanizar” los cuidados, esto debe destacar en las prácticas actuales de recuperación de la salud, buscando aumentar la integridad, la efectividad y el acceso (42). La esencia de la humanización en la atención de los servicios de salud, especialmente en enfermería, se basa en cuidados cercanos y contextualizados, centrados en las necesidades del ser humano. Esto se relaciona directamente con la calidad al abordar al individuo de manera integral, buscando una asistencia completa que atienda sus dimensiones psicológicas, biológicas y espirituales con calidez (43).

3.2 Justificación del problema

La humanización en el ámbito de enfermería adquiere importancia en los cuidados prestados a todo paciente hospitalizado, ante la complejidad de patología que rodea a este y frente a un diagnóstico desalentador o no. Por ello el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual representa la más noble y trascendente. Esta coincidencia nos permite deducir que tanto para el profesional de enfermería, como para el usuario, adquiere importancia brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por las creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fe, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional (44)

Por ello, los profesionales de enfermería necesitan satisfacer las necesidades de las personas garantizando un comienzo de vida óptimo, la permanencia en salud en el entorno familiar, la convivencia en una comunidad informada sobre sus derechos y obligaciones en salud, la detección oportuna de enfermedades, la recuperación de la salud, la autonomía y respeto al vivir con enfermedades o diversidad funcional, y afrontar el final de la vida con dignidad (45).

3.3 Pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los pacientes adultos hospitalizados sobre el cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente?

El cuidado humanizado es crucial en la atención hospitalaria, especialmente en la relación enfermero-paciente. Este estudio explorará la percepción de los pacientes adultos hospitalizados que tienen sobre el cuidado humanizado.

P: Pacientes adultos hospitalizados.

I: Percepción sobre cuidado humanizado.

C: No aplica.

O: Relación enfermero-paciente.

CAPÍTULO IV: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Conocer la percepción de los pacientes adultos hospitalizados sobre el cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente.

Objetivos específicos

Identificar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con respecto a la atención recibida por parte del personal de enfermería.

Develar cómo influye el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en la calidad de la atención.

Palabras claves

- Humanización de la atención (DeCs) (Sinónimo: Cuidado centrado en la persona)
- Relación Enfermero-Paciente (DeCs) (Sinónimo: Interacción enfermero-paciente)
- Pacientes internados (DeCs) (Sinónimo: Pacientes ingresados)

CAPÍTULO V: MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

Esta investigación se llevó a cabo mediante una revisión sistemática de la literatura.

5.2. Criterios de búsqueda

-Filtros: Artículos publicados en los últimos 5 años para garantizar la relevancia y actualidad de la información, solo se consideraron artículos publicados en los últimos cinco años. Esto permitió incorporar las investigaciones y tendencias más recientes en el campo del cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente.

-Idioma: Español y portugués: Se incluyeron estudios en español y portugués para abarcar una amplia gama de investigaciones y garantizar una comprensión integral de las percepciones de los pacientes en diferentes contextos lingüísticos y culturales.

-País: Hispanohablantes: La selección se enfocó en artículos provenientes de países hispanohablantes. Esto permitió conocer las percepciones de los pacientes adultos hospitalizados sobre el cuidado humanizado en diferentes regiones geográficas y sistemas de salud.

-Área temática: Enfermería: Los artículos seleccionados estuvieron específicamente relacionados con el área de enfermería, ya que la relación enfermero-paciente fue el enfoque central del estudio. Esto aseguró que la información recolectada fuera pertinente y específica al campo de interés.

-Tipo de documento: Artículos: Se incluyeron de manera exclusiva artículos de investigación que fueron de libre acceso para garantizar la calidad y el rigor científico de las fuentes. Esta elección se basó en la necesidad de contar con datos y análisis que aportaran evidencia sólida sobre la percepción del cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

Para esta revisión sistemática se incluyeron estudios que cumplieran con los siguientes criterios:

- **Tipo de Estudio:** Investigaciones primarias de carácter cuantitativo donde se sugieren datos numéricos que pueden ser examinados mediante instrumentos estadísticos, desde el año 2019 hacia la actualidad. Se utiliza la metodología cuantitativa debido a la limitada cantidad de artículos disponibles.
- **Población de Estudio:** Pacientes adultos hospitalizados.
- **Tipo de medición:** Estudios que cuantifiquen y valoren la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado o relacionado.

Criterios de Exclusión

Se excluyen de esta revisión sistemática los estudios que:

- Incluyan a pacientes adultas hospitalizadas en el servicio de maternidad.
- Artículos que no respondan a la pregunta de investigación.
- No se trabajará con revisiones sistemáticas.
- Investigaciones o artículos relacionados con otras profesiones de la salud que no aborden enfermería.

5.4 Plan de recolección de información.

Para realizar la revisión sistemática sobre la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado en la relación enfermero-usuario, se utilizó diversas estrategias de búsqueda y se identificó y seleccionó artículos de investigación mediante técnicas de observación, análisis y lectura. Se utilizará la metodología PRISMA para dar validez y confiabilidad a la revisión sistemática. En cuanto al proceso de selección de estudios, estos se llevarán a cabo en dos fases: en la primera fase se revisarán los títulos y resúmenes, y en la segunda fase se revisarán los textos completos de los artículos preseleccionados. Además, se utilizará un software de gestión de referencias, como Zotero, para organizar los artículos. Se considerarán artículos realizados en países de Hispanoamérica, que estén centrados en la temática de la enfermería. Las fuentes de datos incluirán, bases de datos académicas tales como Dialnet, Redalyc, Web Of Science, Scopus y Scielo. Además, se utilizarán estrategias booleanas en las búsquedas, como ("percepción" OR "perspectivas") AND ("pacientes hospitalizados" OR "hospitalizados") AND ("cuidado humanizado" OR "atención

humanizada"), ("pacientes hospitalizados" OR "pacientes adultos" OR "hospitalizados") AND ("cuidado humanizado" OR "atención humanizada" OR "humanización del cuidado") y "humanized care" AND "nursing care".

5.5 Implicaciones éticas del estudio

Los cuatro principios de la bioética (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) fueron la base de esta investigación.

-Autonomía:

Este principio enfatiza el respeto por la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado. En el contexto del cuidado humanizado, se trata de valorar y apoyar las decisiones del paciente, respetando sus preferencias y valores personales (46). Cada profesional de enfermería está sujeto a promover la salud, brindar el cuidado, respetar al usuario, educar, y destacar su autonomía (47).

Mediante esta revisión sistemática, se fomenta el respeto hacia los autores y sus estudios e investigaciones, reconociendo el crédito correspondiente en la bibliografía, lo que garantiza la transparencia y el acceso a la información.

-No maleficencia:

Cabe destacar que este principio se encuentra basado en el principio hipocrático "Primum non nocere", el cual quiere decir "ante todo no hacer daño al paciente". Es por esto que los cuidados brindados por los profesionales de enfermería están orientados en no ejercer daño al usuario, causar una negligencia, velar por su bienestar, identificando sus necesidades, brindándoles un trato digno, respetando su integridad física, psicológica y social (48).

Al ser una revisión sistemática, no se trabajó directamente con los usuarios, por lo que principalmente nuestro actuar en la no maleficencia se centra en la rigurosidad de la interpretación de resultados de los estudios para evitar difusión ineficaz.

-Beneficencia:

Principio de beneficencia es el deber de hacer el bien. Desde el momento en que una enfermera se preocupa y dedica tiempo a su propia mejora para mantener una competencia profesional, se está aplicando el principio de beneficencia para brindar una atención de calidad. Al mismo tiempo, proporciona cuidados efectivos e integrales al paciente (49).

A través de esta revisión sistemática, se pretende aportar a la enfermería a través de la recopilación de datos sobre cuidado humanizado, siendo este un tema fundamental para la profesión, que tiene como meta no solo centrarse en mejorar la salud física, sino también en el bienestar integral y calidad de vida.

-Justicia: El principio de justicia está centrado en garantizar que cada paciente reciba una atención justa, equitativa, respetuosa y sin discriminación de origen, género, raza, religión, educación y nivel socioeconómico. Priorizando de manera justa su atención de acuerdo con la necesidad de los usuarios. Además de utilizar el material de manera racional (50).

En esta revisión sistemática se utilizarán todos los estudios que se logren encontrar en la búsqueda, basados en los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, para garantizar una muestra justa de investigaciones realizadas con base en el tema de estudio.

Estos principios son esenciales para guiarnos en nuestra revisión sistemática y que nos asegurará que el enfoque de cuidado humanizado se alinee con los valores éticos fundamentales en la práctica de la enfermería.

PRIMERA BÚSQUEDA SISTEMÁTICA.

Con fecha 17/10/24, se realizó la primera estrategia de búsqueda, aplicando los filtros correspondientes ya definidos.

Tabla N.º 1. Hallazgos y comentarios de la primera búsqueda sistemática.

-Palabra de búsqueda: ("percepción" OR "perspectivas") AND ("pacientes hospitalizados" OR "hospitalizados") AND ("cuidado humanizado" OR "atención humanizada")

Bases de datos	N.º total de artículos encontrados	Aplicación de filtros correspondientes	N.º total de artículos revisados, metodología, resumen y orientación hacia el objetivo del estudio
Dialnet	30 artículos	No filtro	Se identificaron un total de 16 artículos, de los cuales 1 no cumple con la metodología establecida, mientras que 10 no están relacionados con el tema de la revisión sistemática. Por lo tanto, solo 6

			documentos son relevantes para el objetivo de la revisión.
Redalyc	323 artículos	20 artículos	Al revisar la metodología, se encontró que solo 5 de los 20 documentos son de tipo cuantitativo. Sin embargo, ninguno de ellos cumple con los criterios de inclusión, lo que impide obtener resultados relevantes para el objetivo de la revisión.
Scopus	17 artículos	9 artículos	Al revisar la metodología, se encontró que solo 6 artículos son de tipo cuantitativo. De estos, 4 cumplen con el objetivo de la revisión.

Web Of Science	8 artículos	4 artículos	Al revisar la metodología, se encontró que sólo 2 artículos son cuantitativos. Sin embargo, uno de ellos no cumple con los criterios de inclusión.
Scielo	14 artículos	4 artículos	Al aplicar los filtros, se obtuvieron 4 artículos cuantitativos, de los cuales 2 no cumplen con los criterios de inclusión.

SEGUNDA BÚSQUEDA SISTEMÁTICA.

Con fecha 22/10/24, se realizó la segunda estrategia de búsqueda, aplicando los filtros correspondientes ya definidos.

Tabla N.º 2. Hallazgos y comentarios de la primera búsqueda sistemática.

- Palabra de búsqueda: ("pacientes hospitalizados" OR "pacientes adultos" OR "hospitalizados") AND ("cuidado humanizado" OR "atención humanizada" OR "humanización del cuidado")

Bases de datos	N.º total de artículos encontrados	Aplicación de filtros correspondientes	N.º total de artículos revisados, metodología
Dialnet	57 artículos	No filtro	Se encontraron 25 artículos, de los cuales solo 12 cumplen con los criterios de inclusión y la metodología.
Redalyc	15.662 artículos	462 artículos	Se realiza una revisión de los documentos encontrados, pero no se encuentra alguno que tenga relación con el estudio en cuestión.

Scopus	59 artículos	18 artículos	De los 18 artículos revisados, se obtuvieron 4 documentos cuantitativos, de los cuales 2 no cumplen con los criterios de inclusión.
Web Of Science	24 artículos	2 artículos	Los 2 artículos encontrados cumplen con la metodología cuantitativa, pero uno de ellos no cumple con los criterios de inclusión.
Scielo	1 artículo	1 artículo	El artículo encontrado es cuantitativo, cuenta con los criterios de inclusión señalados.

TERCERA BÚSQUEDA SISTEMÁTICA

Con fecha 06/11/24, se realizó la tercera estrategia de búsqueda, aplicando los filtros correspondientes ya definidos.

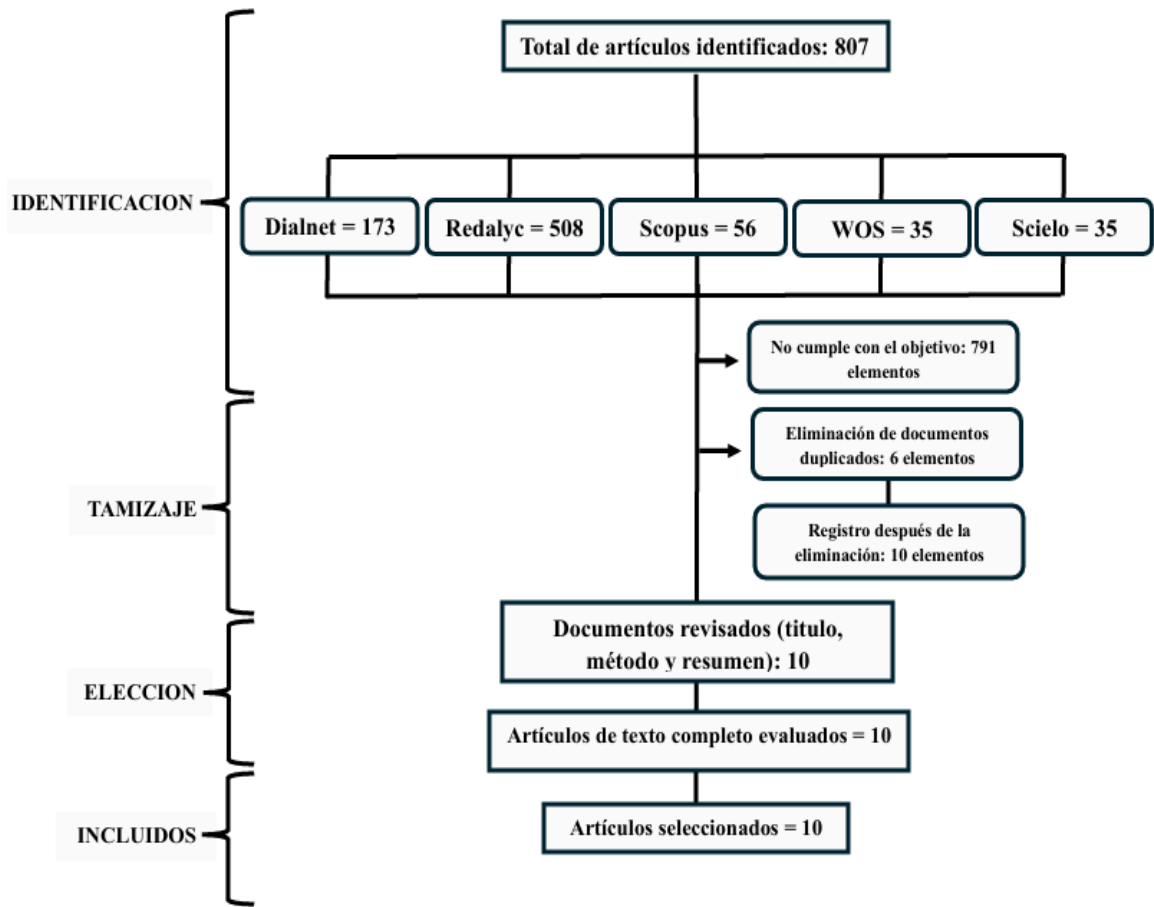
Tabla N.º 3. Hallazgos y comentarios de la primera búsqueda sistemática.

-Palabra de búsqueda: "humanized care" AND "nursing care"

Bases de datos	N.º total de artículos encontrados	Aplicación de filtros correspondientes	N.º total de artículos revisados y su metodología
Dialnet	86 artículos	No filtro	Se encuentran 12 artículos cuantitativos, de los cuales 8 de ellos no cumplen con los criterios de inclusión.
Redalyc	246 artículos	26 artículos	Al revisar las metodologías, solo 1 artículo cumple con la metodología cuantitativa y los criterios de inclusión.
Scopus	108 artículos	29 artículos	Al revisar los documentos se obtienen 4 artículos cuantitativos, de los

			cuales 1 no cumple con los criterios de inclusión.
Web Of Science	41 artículos	29 artículos	Se obtuvieron 4 documentos cuantitativos, de los cuales 1 no cumple con los criterios de inclusión.
Scielo	105 artículos	30 artículos	Al revisar los artículos, se encontró que 5 de ellos coinciden con la metodología. Sin embargo, 1 no cumple con los criterios de inclusión.

5.6. Diagrama PRISMA



CAPÍTULO VI: RESULTADOS

Se llevó a cabo un análisis sistemático basado en el diagrama PRISMA. Durante la etapa de identificación, se localizaron 807 artículos provenientes de las siguientes bases de datos: 173 en Dialnet, 508 en Redalyc, 56 en Scopus, 35 en Web Of Science y 35 en Scielo. Tras la revisión inicial, se eliminaron 791 artículos que no estaban relacionados con el objetivo de la revisión, quedando un total de 16 documentos, de los cuales 6 se encontraban duplicados, por lo que quedaron 10 artículos para realizar el tamizaje. Durante la etapa de elegibilidad, se revisaron los documentos, los cuales estaban completos y eran de libre acceso.

Finalmente, los 10 artículos cumplieron con los requisitos previamente establecidos, siendo incluidos en el análisis final.

Descripción de artículos incluidos: Para evaluar la calidad de los estudios cuantitativos descriptivos seleccionados, se utilizó la Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), un instrumento reconocido y utilizado en investigaciones de métodos mixtos que permite evaluar la calidad y pertinencia de los estudios en términos de su diseño, muestreo, medición y análisis estadístico. La MMAT consta de cinco preguntas clave relacionadas con los estudios cuantitativos, que fueron aplicadas para asegurar que los artículos seleccionados cumplieran con los estándares de validez y confiabilidad.

Número	N.º 1
Título	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo.
Autor (es), año	Gutiérrez Vásquez, D. E., Lázaro Alcántara, E. (2019).
Objetivo	Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Medicina.
Metodología	No experimental de tipo descriptivo y transversal.
Resumen	El estudio determinó la percepción de los pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional

	<p>Docente Las Mercedes, Chiclayo, sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Con enfoque descriptivo y transversal, la muestra fue de 303 pacientes, utilizando el cuestionario PCHE 3ra versión (González, 2015). Los resultados mostraron que el 36% percibió siempre un cuidado humanizado, mientras que solo el 5% no lo percibió. La dimensión mejor evaluada fue "Cualidades del hacer de enfermería" con un 40%, destacando el respeto y la empatía, seguida por "Apertura a la comunicación enfermera-paciente" con un 27%. Se concluye que los comportamientos de cuidado humanizado son generalmente positivos, aunque influenciados por factores como la demanda, la dotación de personal, la infraestructura y las necesidades de los pacientes.</p>
--	---

Número	N.º 2
Título	Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud.
Autor (es), año	Zapata Ramos, D. W., & Vizcacho Jiménez, E. M. (2021).
Objetivo	Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua.
Metodología	Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo.
Resumen	El estudio determinó la relación entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua, 2019. Se utilizó un diseño descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 135 pacientes. Los resultados mostraron que el 56,3% de los pacientes consideraron alta la satisfacción con la atención recibida y el 73,3% percibieron un cuidado humanizado alto. Sin embargo, la prueba Chi-cuadrado reveló que no existe una relación significativa entre ambas variables ($p=0,284$).

	Además, las dimensiones de satisfacción fueron variadas, con la mayor satisfacción en las dimensiones de credibilidad (73,3%) y competencia (50,4%). En cuanto al cuidado humanizado, las dimensiones de cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención fueron altamente valoradas.
--	--

Número	N.º 3
Título	Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile.
Autor (es), año	Navarrete Correa, T., Fonseca Salamanca, F., & Barría R., M. (2021).
Objetivo	Determinar la percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes hospitalizados en una Unidad de Hemato-Oncología.
Metodología	Estudio transversal analítico.
Resumen	Este estudio determinó la percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología sobre los comportamientos de cuidados humanizados de enfermería, analizando su relación con variables sociodemográficas y clínicas. Con 51 participantes, se utilizó un cuestionario con 32 ítems distribuidos en tres categorías: cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención. Los resultados mostraron que más del 90% evaluaron positivamente los cuidados, con diferencias significativas según edad, diagnóstico y días de hospitalización. Se concluye que los cuidados humanizados fueron percibidos frecuentemente, aunque con pequeñas variaciones relacionadas con factores demográficos y clínicos.

Número	N.º 4
Título	Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal.
Autor (es), año	Ulloa Marquin, J., Cuenca Lozada, Y. L., & Reyes Polanía, N. (2020).
Objetivo	Determinar la percepción del paciente con enfermedad oncológica en estado terminal sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, a través de la teoría del cuidado de Jean Watson.
Metodología	Enfoque cuantitativo-descriptivo de corte transversal.
Resumen	El estudio determinó la percepción de pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica de Florencia, Caquetá, durante 2019. Con un diseño cuantitativo-descriptivo de corte transversal y una muestra de 66 pacientes, se utilizó el instrumento PCHE 3ra versión. Los resultados mostraron una percepción favorable, con el 97% de los pacientes considerando que el cuidado humanizado se presentaba "siempre" y el 3% "casi siempre". En la categoría de cualidades del personal de enfermería, el 92.4% de los pacientes percibieron un cuidado humanizado "siempre". Las acciones que más destacaron fueron la dedicación de tiempo del personal para aclarar dudas y explicar procedimientos. La percepción de disposición para la atención fue igualmente alta, con el 95.5% de los pacientes indicando que el personal mostró disponibilidad para atenderlos "siempre". Sin embargo, un 37.9% indicó que en ocasiones no hubo suficiente facilitación del diálogo.

Número	N.º 5
Título	Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.

Autor (es), año	Joven, Z. M., & Guáqueta Parada, S. R. (2019).
Objetivo	Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia.
Metodología	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo.
Resumen	El estudio describió la percepción de pacientes críticos adultos sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la UCI de un hospital de Bogotá, Colombia, entre junio y octubre de 2016. Con un enfoque cuantitativo y el uso del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión", se aplicó a 55 pacientes. Los resultados mostraron una percepción global favorable de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría "Priorizar el sujeto de cuidado", el 60% de los pacientes respondió "siempre", mientras que en "Apertura a la comunicación para educación en salud", el 42% respondió "siempre". En "Cualidades del hacer de enfermería", el 27% respondió "siempre". En conclusión, los pacientes percibieron los comportamientos de cuidado humanizado de manera positiva, destacando especialmente la categoría de priorización del cuidado.

Número	N.º 6
Título	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19.
Autor (es), año	Blanco Nistal, M. M., Tortajada Soler, M., Rodríguez Puente, Z., Puente Martínez, M. T., Méndez Martínez, C., García Suárez, M., & Fernández García, D. (2022).
Objetivo	El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria.

Metodología	Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal.
Resumen	<p>El estudio determinó la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería humanizados durante la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo con 357 pacientes hospitalizados en el Hospital de León. Se utilizaron la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE) y una encuesta de satisfacción institucional. Los resultados mostraron que el 91.2% de los pacientes percibieron “siempre” cualidades en la práctica de enfermería (D1), 81.4% percibieron “siempre” apertura en la comunicación enfermera-paciente (D2), y 87.8% percibieron “siempre” disposición al cuidado (D3). La satisfacción general del paciente fue alta, con una puntuación media de 4.6 sobre 5. A pesar de las dificultades por el COVID-19, los pacientes valoraron positivamente los cuidados humanizados recibidos, destacando el respeto y la confianza en la relación enfermera-paciente. El ítem con menor puntuación fue sobre el tono de voz al explicar los cuidados, con un 88% de los pacientes indicando que se hizo “siempre”.</p>

Número	N.º 7
Título	Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023.
Autor (es), año	Morales Pajuelo, A. O. (2023).
Objetivo	Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.
Metodología	Investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional.

Resumen	<p>El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023. Es una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, con diseño no experimental y corte transversal, que incluyó a 30 pacientes. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para evaluar el cuidado humanizado y otro para medir la satisfacción (SERVQUAL). Los resultados muestran que el 73.3% de los pacientes estaban insatisfechos y el 63.3% percibió un cuidado humanizado bajo. Se halló una relación altamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, ($p=0.000$), con un riesgo 31.5 veces mayor de insatisfacción cuando el cuidado humanizado es percibido como bajo. Los hallazgos sugieren que mejorar el cuidado humanizado aumenta la satisfacción del paciente, subrayando la importancia de la comunicación, disposición al cuidado y respeto por la dignidad del paciente. La mayoría de los pacientes con COVID-19 (73.3%) estaban insatisfechos, con el resto poco satisfecho (26.7%) y ninguno satisfecho. Además, el 63.3% de los pacientes percibieron un cuidado humanizado bajo. Se estableció que el cuidado humanizado tiene una relación significativa con la satisfacción del paciente ($p=0.000$), con un riesgo 31.5 veces mayor de insatisfacción cuando se percibe un cuidado humanizado bajo (OR=31.15).</p>
----------------	---

Número	N.º 8
Título	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería.
Autor (es), año	Flores Romo, A. G, Araujo Espino, R, Trejo Ortíz, P. M, Zorrilla Martínez, L. B, Reveles Caldera, E, Calderón Ibarra, A. (2023).

Objetivo	Describir la percepción que tienen los usuarios del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en un hospital público en México.
Metodología	Estudio de tipo descriptivo transversal.
Resumen	Se realizó un estudio descriptivo transversal en un hospital público de Zacatecas, México, con el objetivo de describir la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Participaron 52 pacientes hospitalizados en áreas de cuidados intensivos, traumatología, medicina interna y cirugía. El muestreo fue no probabilístico y se utilizó la escala PCHE 3ra versión para evaluar la percepción del cuidado. Los resultados mostraron que el 63.5% de los pacientes percibieron que el personal de enfermería brindó siempre un cuidado humanizado, destacando aspectos positivos en las cualidades del personal, la comunicación y la disposición para la atención. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, como el tono de voz y la falta de información sobre el cuidado. A pesar de la valoración positiva general, los pacientes indicaron que algunas características del cuidado no se realizaron de manera óptima, lo que genera oportunidades para mejorar la atención.

Número	N.º 9
Título	Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú.
Autor (es), año	Urure Velazco, I. N., Pacheco Villa García, L. A., Llerena Ururid, K. L., & Berrocal Pacheco, P. L. (2024).
Objetivo	Determinar la relación que existe entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos de un hospital público del Perú.
Metodología	Estudio descriptivo, observacional, correlacional, con enfoque cuantitativo.

Resumen	<p>El cuidado humanizado es un aspecto crucial para la satisfacción de los pacientes quirúrgicos. Este estudio, realizado en un hospital público en Perú, tiene como objetivo determinar la relación entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos. Se trató de un estudio descriptivo, correlacional y cuantitativo con una muestra de 241 pacientes. Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes (84,6%) se mostraron satisfechos con la atención recibida, destacando especialmente las dimensiones de cuidado humano (81,8%), oportuno (78,8%) y seguro (80,1%). Además, el cuidado humanizado fue percibido como bueno por él 81,3% de los pacientes, con altos porcentajes en las dimensiones fenomenológicas (78,4%), interacción (75,9%) y necesidades humanas (82,2%). Se halló una correlación moderada y positiva entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado ($r = 0,668$, $p = 0,000$), lo que sugiere que, a mayor satisfacción, mayor es la percepción de un cuidado humanizado de calidad, y viceversa.</p>
----------------	---

Número	N.º 10
Título	Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General, Santo Domingo- Ecuador.
Autor (es), año	Castelo Rivas, W. P., García Vela, S. V., & Viñan Morocho, J. B. (2020).
Objetivo	Determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético.
Metodología	Estudio descriptivo de diseño transversal con un enfoque cuantitativo.
Resumen	El cuidado humanizado es fundamental en enfermería, especialmente para pacientes con pie diabético, quienes experimentan tanto daños físicos (como amputaciones) como alteraciones emocionales (como depresión). El personal de

	<p>enfermería debe brindar un cuidado integral, considerando al paciente como un ser bio-psico-social, con el fin de mejorar su salud, proporcionar seguridad y promover la adherencia al tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado humanizado según la percepción de los pacientes con pie diabético. Se trató de un estudio descriptivo de diseño transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en la Unidad de Atención Integral de Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo en Ecuador, con una muestra de 50 pacientes. La herramienta utilizada fue el cuestionario PCHE 3ª versión, adaptado a las variables del estudio, que mide tres categorías: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. Los resultados mostraron que la calidad del cuidado humanizado percibido fue positiva en un 92-94% de los pacientes. La mayoría valoró de manera favorable la relación enfermero-paciente, destacando la atención, comunicación y trato de los enfermeros. Sin embargo, aún existen deficiencias que impiden que el cuidado sea completamente humanizado. En las categorías evaluadas, la mayoría de los pacientes percibieron el cuidado como excelente, especialmente en la apertura a la comunicación y la disposición para la atención. No obstante, algunos pacientes señalaron que ciertos aspectos, como el tono de voz del enfermero o el respeto por las creencias, no siempre eran adecuados. En conclusión, el cuidado humanizado por parte de los enfermeros es generalmente positivo, pero se identificaron áreas de mejora para lograr una atención completamente humanizada.</p>
--	--

Tabla resumen respecto a la percepción del Cuidado Humanizado.

Artículo	Instrumento de evaluación utilizado	Resultados
Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo	PCHE 3ª versión	-Percepción de cuidado humanizado: 36% . -No se percibió el cuidado humanizado: 5% .
Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud	PCHE 3ª versión y un cuestionario de satisfacción del usuario compuesto por 24 ítems con una escala Likert	El 73,3 % de los pacientes hospitalizados percibió un cuidado humanizado.
Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile.	PCHE 3ª versión	Percepción del cuidado humanizado: Sobre el 90% .
Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal.	PCHE 3ª versión	Percepción del cuidado humanizado: -Siempre: 92.4% . -Casi siempre: 7.6% .
Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.	PCHE 3ª versión	Percepción del cuidado humanizado: -Siempre: 27% . -Casi siempre: 35% . -Algunas veces: 24% . -Nunca: 14% .

Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19.	PCHE	El 86,6% percibió un cuidado humanizado.
Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023.	Cuestionario para evaluar cuidado humanizado de enfermería y SERVQUAL para medir grado de satisfacción del paciente.	Los pacientes con covid-19 refieren: - Menor cuidado humanizado: 63.3% . - Mayor cuidado humanizado: 36.7% .
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería.	PCHE 3ª versión	Cuidado humanizado percibido en un 63.5% .
Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú.	Cuestionario validado y adaptado	El cuidado humanizado de enfermería fue de 81,3% .
Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General, Santo Domingo-Ecuador.	PCHE 3ª versión	La calidad del cuidado humanizado fue de 92 % .

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN

La percepción del cuidado humanizado de enfermería es un tema bastante recurrente en diversos estudios, los cuales arrojan resultados favorables que manifiestan aspectos positivos en la mayoría de los pacientes, aunque de igual forma, estos estudios identifican algunas áreas de mejora. A continuación, se analizan los hallazgos en relación con los estudios ejecutados, subrayando puntos fuertes, limitaciones, implicaciones prácticas, teóricas y las sugerencias para futuras investigaciones.

Uno de los puntos más destacados y fuertes es la percepción generalmente positiva que tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado entregado por el personal de enfermería. En el estudio de Gutiérrez Vásquez y Alcántara (2019), ejecutado en un hospital de Chiclayo, se encontró que el 36% de los pacientes perciben un cuidado humanizado, destacando cualidades como el respeto y la empatía. Esta percepción positiva se repite en otros estudios, como el de Zapata Ramos (2021) en Moquegua, donde el 73,3% de los pacientes indican una percepción alta de cuidado humanizado. De igual forma, el estudio de Navarrete Correa (2021) enfocado en pacientes oncológicos en Chile reporta que más del 90% de los pacientes evalúan positivamente los cuidados recibidos. Estos resultados indican que, en general, los pacientes valoran los comportamientos que demuestran empatía, respeto y disposición, aspectos clave de un cuidado humanizado.

También, otro aspecto positivo a destacar es el uso de herramientas estandarizadas y validadas, como es el cuestionario PCHE 3ª versión, el cual se utiliza en varios estudios. Este cuestionario mide de forma sistemática la percepción de los pacientes sobre diversos aspectos del cuidado humanizado, lo que permite obtener datos fiables y comparables entre diferentes contextos. La utilización de este instrumento es relevante, ya que avala que las mediciones sean consistentes y puedan compararse entre estudios realizados en diferentes lugares y con distintos pacientes, siendo esta herramienta utilizada en el 80% de los estudios reunidos para la presente revisión sistemática.

En cuanto a las limitaciones, es relevante que algunos estudios se consideren al interpretar los resultados. Por ejemplo, una limitación común es la falta de una relación significativa entre la satisfacción percibida por los pacientes y el cuidado humanizado.

En el estudio de Zapata Ramos (2021), aunque un elevado porcentaje de pacientes percibe un cuidado humanizado, la prueba estadística Chi-cuadrado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción y el cuidado humanizado debido a los resultados de la investigación, obteniendo en esta la satisfacción percibida por los pacientes un 56,3%. Sin embargo, existe un alto nivel de percepción del cuidado humanizado en los pacientes del Servicio de Medicina, 73,3%. Por lo que, este hallazgo sugiere que otras variables no consideradas en el estudio podrían estar influyendo en la satisfacción de los pacientes. De esta forma, las conclusiones de los investigadores se verían limitadas sobre la relación entre ambas variables.

Otra limitante a mencionar es el tamaño de las muestras utilizadas. Por ejemplo, en el estudio realizado por Navarrete Correa (2021) con pacientes oncológicos, la muestra es relativamente pequeña (51 pacientes), lo que pudiera afectar la representatividad de los resultados, ya que una muestra pequeña puede no reflejar con precisión la diversidad de percepciones que podrían existir en una muestra más grande. Asimismo, algunos estudios se concentran solamente en un tipo de paciente, ya sean pacientes terminales u oncológicos, lo que coarta la generalización de los resultados a otros grupos de pacientes.

En cuanto a las dificultades que presentan las enfermedades altamente contagiosas, como la reciente pandemia, los estudios revisados revelan la importancia del cuidado humanizado en el ámbito de la salud. La percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados durante esta situación es sumamente negativa, como se refleja en los resultados de estudios de Morales Pajuelo (2023), realizado durante la pandemia de COVID-19, donde se indica que debido a las restricciones y dificultades impuestas por la crisis sanitaria, los pacientes valoran de manera poco positiva el esfuerzo del personal de enfermería para mantener el cuidado humanizado. Esto refleja que, durante la pandemia, el personal de enfermería reduce el ofrecimiento de un cuidado humanizado, lo que afecta la comunicación entre el personal de salud y los pacientes. Factores como la desmotivación en el desempeño de sus funciones y el temor al contagio inciden negativamente en el cuidado integral, resultando en una percepción de

"menor cuidado humanizado" (63.3%) frente a un "mayor cuidado humanizado" (36.7%).

En términos teóricos, estos estudios apoyan la importancia de integrar teorías de cuidado como la Teoría del Cuidado de Jean Watson, que enfatiza el tratamiento integral del paciente, no sólo en términos clínicos, sino también en su dimensión emocional y social. La evidencia sugiere que la implementación de estas teorías contribuye a una atención más holística y centrada en el paciente, lo que mejora la experiencia hospitalaria y favorece la relación enfermera-paciente.

Debido a que los estudios actuales presentan áreas que podrían ser exploradas más a fondo en investigaciones futuras, una de las sugerencias sería realizar estudios longitudinales que permitan observar cómo evoluciona la percepción del cuidado humanizado a lo largo del tiempo, ya que en la presente revisión sistemática no es posible responder el objetivo específico en su totalidad, el cual es “Develar cómo influye el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en la calidad de la atención”, debido a que los estudios seleccionados no lo mencionan. Por lo que es importante referir este aspecto con el motivo de proporcionar una visión más completa de cómo se mantiene o cambia esta percepción a medida que avanza el tratamiento o la hospitalización. Además, sería de gran utilidad investigar la influencia de factores contextuales en la percepción del cuidado humanizado, lo que incluye aspectos como la dotación de personal, la infraestructura hospitalaria y las condiciones laborales del personal de enfermería. Los estudios de Zapata Ramos (2021) y Gutiérrez Vásquez y Alcántara (2019) mencionan que factores como la sobrecarga de trabajo o la falta de recursos pueden afectar la calidad del cuidado humanizado, por lo que explorar estas variables podría ser crucial para mejorar los resultados.

Otra área relevante para futuras investigaciones sería la perspectiva propia del personal de enfermería con relación a su desempeño en el cuidado humanizado. Comprender cómo los enfermeros(as) evalúan sus prácticas y cómo se sienten con respecto a la posibilidad de ofrecer un cuidado verdaderamente humanizado podría aportar información valiosa para el diseño de estrategias de formación y mejora continua.

CAPÍTULO VIII: CONCLUSIÓN

La percepción de los pacientes adultos hospitalizados sobre el cuidado humanizado en la relación enfermero-paciente es, en general, favorable. Los pacientes aprecian particularmente las cualidades humanas de los enfermeros, como la empatía, el respeto y la disposición para escuchar y atender sus necesidades emocionales y físicas. No obstante, también hay áreas que necesitan atención, como la comunicación y el trato personalizado, que resultan cruciales para consolidar aún más la relación entre enfermero y paciente y optimizar la experiencia del usuario durante su estancia hospitalaria.

CAPÍTULO IX: BIBLIOGRAFÍA

1. Vidal, N. V. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 26 de julio de 2024]; 35(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
2. Bezos Daleske, C. El impacto del buen trato en los resultados en salud. *New Medical Economics* [Internet]. 2024 [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/experiencia-del-paciente/el-impacto-del-buen-trato-en-los-resultados-en-salud/>
3. Meneses, L. A. Riva, Suyo Vega, M., Fernández Bedoya, R. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [citado 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34926369/>
4. Carbonell y Hortola, E. Hominización y humanización, dos conceptos clave para entender nuestra especie. *Revistas.uca* [Internet]. 2013 [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uca.es/index.php/rampas/article/view/2217>
5. Orozco Cabai, L. F. Sobre la naturaleza humana: Explicación y comprensión de la conciencia [Internet]. 2000 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000400005
6. Lara, A. J., García, M. Y. Q. Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia. *OISS* [Internet]. 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://oiss.org/estudio-los-retos-de-la-calidad-y-la-humanizacion-de-la-salud-en-iberoamerica-en-tiempo-de-pandemia/>

7. Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Estupiñan, E. M. B., et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Rev Iberoam Bioet [Internet]. 2018 [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934261/>
8. Asale, R., RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de junio de 2024]. Humanización | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanización>
9. Asale, R., RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de junio de 2024]. Humanizar | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>
10. González Juárez, M., Velandia Mora, L., Flores Fernández, A. Humanización del cuidado de enfermería. [Internet]. 2009 [citado 19 de junio de 2024]; 14(40-43). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
11. Yaguargos Torres, Romero Urrea. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente. Más Vita [Internet]. 2019 [citado 20 de junio de 2024]; 2(4). Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/153>
12. Beltrán Salazar, O. A. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. Scielo.[internet].2015. [citado el 20 de junio]; 33(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-53072015000100003&script=sci_arttext&tlng=es

13. Yaneth MHY Coral Ibarra Rosa, Moreno Prieto Dayana, Pinilla Pinto Diana, Suárez Rodríguez. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. repertorio de medicina y cirugía. [Internet]. 2009. [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=68117>
14. Ceballos Vásquez, P. A. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Scielo [Internet]. 2010 [citado 9 de junio de 2024]; 16(1):31-5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532010000100004
15. Espinosa Aranzales, Enríquez Guerrero, Leiva Aranzalez, López Arévalo, Castañeda Rodríguez. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc Enferm. [internet]. 2015.[citado el 12 de junio de 2024];21(2):39-49. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005
16. Caballo, V. E. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. [Internet]. España. Revisado en noviembre de 1997 [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/24963835/vicente_e_caballo_manual_de_evaluacion_y_entrenamiento_de_las_habilidades_sociales
17. Romero-Herrera G, Flores-Zamora E, Cárdenas-Sánchez PA, Ostiguín-Meléndez RM. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Enferm Univ [Internet]. 2007 [citado 30 de mayo de 2024];4(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/470>

18. Pena MM, Silva EMS da, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. Rev Esc Enferm USP. octubre de 2013;47:1227-32. [citado 30 de mayo 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24346466/>
19. Admin. La méthodologie Gineste-Marescotti comme philosophie de soins [Internet]. Humanitude. 2020 [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.igm-formation.net/la-methodologie-gineste-marescotti-comme-philosophie-de-soins/>
20. Bermejo JC, atención centrada _en_la_persona.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/04/atencion_centrada_en_la_persona.pdf
21. Elsevier. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica [Internet]. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>
22. Belkis Q. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Cienc Soc. 1 de marzo de 2001;26.[citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>
23. Rodríguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm Glob. octubre de 2012;11(28):316-22.[citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016

24. Llanes Fernández de la Cueva G, Bejarano Álvarez D, Márquez Rodríguez LM, Ponce Pérez C, Martínez Ramírez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Rev Enferm Trab.* 2018;8(1):18-26.[citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>
25. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC, Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, et al. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida.* diciembre de 2023;7(14):17-29.[citado 17 de junio 2024]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017
26. Cedrés de Bello S. Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. *Rev Fac Med.* julio de 2000;23(2):93-7.[citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004
27. Bolivar Sanchez MA, Ortiz Cardenas F. Identificacion de estrategias para la humanizacion y calidad en la prestacion de los servicios de salud en bogota colombia.[citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15811/SanchezBolivarMayraAlejandra2016.pdf;sequence>
28. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile [Internet]. [citado 30 de mayo de 2024]. Calidad y seguridad de la atención. Disponible en: <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>
29. Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzún G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. Percepcion de cuidado humanizado de enfermeria desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm [Internet].* 2018 [citado 23 de mayo de 2024];24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Cuidado Humanizado: Una nueva forma de atención en salud – Duoc UC [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.duoc.cl/?noticia_post_type=cuidado-humanizado-una-nueva-forma-de-atencion-en-salud
31. Rueda GO, Delgado GM, Morales LY, Pabón IJ, Salazar JT. Percepción en la recuperación de la salud y los cuidados de enfermería. *Horiz Enferm*. 31 de octubre de 2023; 34(1):22-34. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/57005/49199>
32. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 19 de julio de 2024]; 32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
33. Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av En Enferm*. agosto de 2017;35(2):121-2.[citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121
34. Competencias (Grado Enfermería) | Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://fefp.us.es/estudios/grados/grado-en-enfermeria/competencias-grado-enfermeria>
35. Ley 20584 Derechos y Deberes.pdf [Internet]. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>

36. Snapshot [Internet]. [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>
37. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. diciembre de 2007;20(4):499-503.[citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/>
38. Caballos Casas MA. Retos y barreras en la implementación del programa de humanización: Una visión desde el líder.[citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8433695>
39. González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3a versión”. 2014 [citado 11 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51917>
40. Navarro CL, Gómez SC, Schmitt VG, Figueroa PG, Araya CL, Toro JP, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de quillota, chile.[citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/khris/Downloads/Dialnet-CuidadoHumanizadoDesdeLaPerspectivaDelEnfermeroDeE-9044956.pdf>
41. Espinosa Aranzales Á, Enríquez Guerrero C, Leiva Aranzalez F, López Arévalo M, Castañeda Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc Enferm. agosto de 2015;21(2):39-49.[citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005

42. Castellón AD. Cuidado humanizado de enfermería. Horiz Enferm. 28 de agosto de 2023;34(2):172-5.[citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/view/65639/51987>
43. Tiban PAC, Coronado YCG. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Salud Cienc Tecnol. 12 de marzo de 2023;3:260-260.[citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38699>
44. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enfermeria Hered. 20 de febrero de 2017;9(2):133.[citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
45. Calidad y humanización de la atención [Internet]. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
46. Unidad de Humanidades y Ética Médica [Internet]. 2024 [citado 26 de julio de 2024]. El principio de autonomía: una nueva perspectiva. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-principio-de-autonomia-una-nueva-perspectiva>
47. Universidad Europea [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2024]. Principios bioéticos en enfermería | Blog UE. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>
48. Etica de los cuidados [Internet]. [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10944.php>

49. Percepcion_CorillocllaGuillermo_Rosa.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/923/Percepcion_CorillocllaGuillermo_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes [Internet]. [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121