



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO EN INSTITUCIONES DEL SUR DE TAMAULIPAS

**HUMANIZED CARE BEHAVIORS IN INSTITUTIONS IN
SOUTHERN TAMAULIPAS**

J. Fernanda González Salinas

Universidad Autónoma de Tamaulipas – México

Silvia Patricia Torres Ávila

Universidad Autónoma de Tamaulipas - México

Rosalinda Garza Hernández

Universidad Autónoma de Tamaulipas - México

Concepción Meléndez Méndez

Universidad Autónoma de Tamaulipas – México

Ma de los Angeles Fang Huerta

Universidad Autónoma de Tamaulipas – México

José Guadalupe Rivera Pérez.

Universidad Autónoma de Tamaulipas - México

Comportamientos de Cuidado Humanizado en Instituciones del Sur de Tamaulipas

J. Fernanda González Salinas¹

fgonzale@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1752-1027>

Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Rosalinda Garza Hernández

rgarzah@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3325-5152>

Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Ma de los Angeles Fang Huerta

mfang@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0843-0120>

Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Silvia Patricia Torres Ávila

sptorresa@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0006-2095-4479>

Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Concepción Meléndez Méndez

mcmelend@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-4632-1083>

Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

José Guadalupe Rivera Pérez

jriverap@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5628-0879>

Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

RESUMEN

Introducción: la Organización Mundial de la Salud, implemento la política de formación en el trato humanitario del personal de salud. Destacando la humanización como el proceso de comunicación y de sostén mutuo entre los individuos. Objetivos: Describir la percepción de los pacientes acerca de los comportamientos de cuidado humanizado del personal de enfermería en cuatro Instituciones. Metodología: Diseño cuantitativo descriptivo y transversal, la población 651 pacientes. Se aplicó la escala de “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería [PCHE] 3ª versión” González-Hernández (2015). Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Resultados: La percepción fue mayor en las Cualidades del hacer de enfermería a diferencia de la disposición para su atención, y fue menor en la comunicación. La comparación entre las Cualidades del hacer de enfermería y apertura a la comunicación fue significativa. Las diferencias en el cuidado humanizado indicaron significancia de 0.05. Conclusiones: Humanizar la asistencia al paciente incluye un enfoque humano, en la formación de los futuros enfermeros (as), así como en la práctica hospitalaria; en respuesta a la necesidad de los usuarios de percibirse seguros y confiados, ante el personal que los asiste y las instituciones que los reciben al atender su salud.

Palabras Claves: comportamientos de cuidado humanizado, percepción del paciente

¹ Autor Principal

Correspondencia: fgonzale@docentes.uat.edu.mx

Humanized Care Behaviors in Institutions in Southern Tamaulipas

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization implemented a training policy on humane treatment for healthcare personnel. Humanization is emphasized as the process of communication and mutual support among individuals. Objectives: To describe patients' perceptions of nursing staff's humane care behaviors in four institutions. Methodology: A descriptive, cross-sectional, quantitative design was used. The González-Hernández (2015) "Perception of Humane Care Behaviors in Nursing [PCHE], 3rd version" scale was applied. Descriptive and inferential statistics were used. Results: Perceptions were higher in nursing qualities than in willingness to provide care, and lower in communication. The comparison between nursing qualities and openness to communication was significant. The differences in humane care indicated a significance level of 0.05. Conclusions: Humanizing patient care includes a humane approach in the training of future nurses, as well as in hospital practice; this is in response to patients' need to feel safe and confident in the eyes of the staff who care for them and the institutions that receive their healthcare.

Keywords: humanized care behaviors, patient perception

Artículo recibido 10 julio 2025

Aceptado para publicación: 16 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la relación enfermera - paciente, debe contemplar comportamientos de interés, compasión, afectividad, consideración, intervenciones de alivio al sufrimiento humano, y el manejo adecuado en situaciones de crisis y experiencias de vivir y morir; que se fundamentan en la vida y en la expresión de lo vivido entre la enfermera/o y el paciente/usuario, a través de sus experiencias cotidianas. Implica tener cercanía con el paciente por medio de expresiones verbales y no verbales, que ayudan a crear un vínculo que favorece la colaboración del paciente en el proceso de atención en la búsqueda de su recuperación, (Fernández, & Machado, 2013); es una relación de apoyo y ayuda de la enfermera a la persona que lo requiera (Meleis,2000)

Es un acto y preocupación consciente, responsable, intencionada, libre y trascendente que significa respeto por el otro; es el ideal moral como fin, protección y engrandecimiento de la dignidad humana en el cuidado de la vida (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, & Ramírez, 2014). El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, esta interacción enfermera - paciente es el eje fundamental para establecer una relación de cuidado.

La atención personalizada, tiene que estar presente para que el cuidado sea de calidad, conocer en profundidad al paciente, adecuar los cuidados a su cultura, su etnia y a sus creencias. Desde la fenomenología de enfermería es necesario describir las experiencias vividas y afrontarlas como un saber cuidar desde la esencia humana en el devenir del cuidado de sí mismo y el cuidado del otro, para dar lugar al nuevo paradigma de las formas de ver y estar en el mundo (Rodríguez, et al.2014).

La humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, es el respeto a la espiritualidad y el trato humano tanto al paciente como a la familia, para poder establecer una relación terapéutica que requiere del diálogo para llegar a entender las dimensiones espirituales y emocionales de la persona (Zani, Marcon, Pamplona, & García, 2014) las enfermeras deberán establecer asistencia con calidad centrada en el individuo, en ella se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en la práctica, en la formación, investigación y gestión de los cuidados; es un factor



irreemplazable para crear la relación de ayuda y por consiguiente el rol de la enfermería en el cuidado humanizado tiene fundamento en el acompañar a la persona y atender todas sus necesidades y que ante todo es un ser biopsicosocial por lo que la enfermera debe ser capaz de reconocer estos aspectos , contando con conocimientos científicos y competencias necesarias para ofrecer cuidado holístico y de calidad estableciendo bases firmes para una adecuada relación interpersonal con el paciente (Fernández y Abril, 2023),

La teoría de Cuidado Humano de Watson (2007) describe la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero; gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, da el sustento disciplinar desde el cuidado humanizado, y menciona que uno de los principales objetivos de la Enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano a través del cuidado, el cual es considerado la esencia de la profesión, y está constituido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, a partir de sus experiencias personales y profesionales identifica la humanización como un componente elemental en la entrega de cuidados, la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y expresiones faciales coherentes con el contexto comunicativo y sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería.

Lenninger, M (1978) describe que el cuidado deberá ser congruente con la cultura y que éstos son los medios para comprender a las personas, así como los valores, creencias y modos de vida que pueden facilitar bases confiables y exactas para la planeación de entrega de cuidados. El cuidado humanizado será prioritario para Enfermería, a partir autoconocimiento; dominio y continua reflexión del personal de salud, sobre problemas de interacción humana desde un punto de vista ético, social y político. La sociedad requiere de este tipo de cuidado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar (González, Velandia, & Flores, 2016).

Rincón (2017) el enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo



para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática, tiene saber científico, habilidad técnica, comportamientos y actitudes, de tal forma que cuidar exige a los profesionales de salud emplear sus cualidades humanas: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente, incluye un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida (Beltrán, S., 2015).

En el ámbito internacional los resultados de diversas investigaciones reportan que los pacientes perciben que las enfermeras brindan cuidado humanizado casi siempre o siempre, destacando la consideración a los sentimientos, el apoyo físico y las cualidades de la enfermera, el apoyo emocional, la confianza, la amabilidad y el trato personalizado (Romero-Massa, 2016; Borre, 2013; Bautista, Parra, & Arisa, 2015; Miranda, Monje, Oyarzun, 2015). En Colombia Espinoza revisó el Cuidado humanizado por género y servicios de hospitalización y determinó que existe percepción muy baja del cuidado, que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención (Urra, & García citados en Monje, et al, 2018).

La deshumanización ha afectado a las profesiones de la salud, la disciplina profesional de enfermería no escapa a esta realidad, la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha invisibilizado, el ejercicio de enfermería está centrado en funciones administrativas que obedecen a exigencias del sistema de salud. La relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera(o) ante el cuidado, es la esencia de la práctica de enfermería, éste ha estado perdiendo protagonismo en los sistemas de salud, debido a avances en la tecnología y a barreras institucionales, esta deshumanización se puede manifestar en el actual modelo de prestación de servicios, determinado por el sistema de relaciones económicas, que al priorizar la relación costo-beneficio hace del ejercicio profesional una carga desgastante, limita la actividad creativa y favorece la deshumanización de las relaciones laborales (Romero 2008, citado en Espinoza, Enríquez, Leiva, López, & Castañeda, 2015). Es paradójico que, ante un escenario de desarrollo científico en el ámbito de la salud, con progresos de tecnología de punta, los pacientes aún se sientan desprotegidos ante el sistema de salud y muestren insatisfacción con el trato que se les otorga (Correa, 2016). Sin humanización la relación terapéutica no es entendida como tal, se necesita acompañar, apoyar y percibir las preocupaciones que afectan al otro. Tratarlo como un ser humano único a quien se



demuestra el interés del profesional por la persona en su conjunto, y que facilita la búsqueda de objetivos comunes (Beltrán, 2015).

Cárdenas, B. (2016), refiere que los usuarios, la familia y la comunidad en su conjunto aluden a un trato mecanicista, despersonalizado y con ausencia de empatía personal y profesional por parte de la enfermera(o), caracterizando al cuidado institucionalizado con falta de continuidad en el proceso, atención multiprofesional, masificación y despersonalización de la atención de la salud, lo que refleja un proceso de cuidado deshumanizado. Las instituciones deberán buscar de manera permanente los mecanismos para motivar a los profesionales de salud e incentivarlos para que sientan gusto y placer de ejercer su profesión, así como suprimir las barreras organizativas y administrativas innecesarias, para alcanzar una resolución eficiente y de excelencia, este proceso de humanización de las instituciones es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta.

Por consiguiente la actitud que adopte el profesional de la salud, ante el paciente, mostrarse con tolerancia, sensibilidad, respeto, frente a ese ser humano que es la persona enferma que necesita palabras positivas dentro de una actitud igualmente positiva que genere energía y lo estimule en su proceso de recuperación; no solamente son importantes las competencias cognitivas, se requiere además de una actitud recta y de comunicación con la familia y con el equipo multidisciplinario, para lograr satisfacer las necesidades de la persona a quien se atiende, es el profesional de la salud, quien debe tratar de conocer y comprender la situación y respuesta de cada uno para poder ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas que formule, darle la información precisa y comprensible todo ello enmarcado en el cuidado humanizado que conlleva características que lo identifican y diferencian de otros, es un acto y preocupación consciente, responsable e intencionado libre y trascendente, es un ideal moral como finalidad y engrandecimiento de la dignidad humana al cuidar la vida (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, & Ramírez, 2014).

No se puede dejar de tener en consideración si los enfermeros (as), se desempeñan día a día con una actitud de: ocupación, preocupación, responsabilidad y de implicación afectiva con el otro, identificando con ello la humanización de los cuidados del personal de enfermería como disciplina importante para esta investigación.

Por lo antes descrito se plantean los siguientes objetivos: Describir la percepción de los pacientes acerca



de los comportamientos de cuidado humanizado del personal de enfermería en cuatro Instituciones. Determinar la categoría de los comportamientos de cuidado humanizado fue mejor valorada. Describir las variables sociodemográficas de los pacientes del estudio

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, Grove, S y Burns, N(2019), en una muestra integrada por 651 pacientes en cuatro instituciones de salud de la localidad del sur de Tamaulipas. Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, los criterios de inclusión fueron: pacientes hospitalizados, con un tiempo no mayor a 72 horas de estancia hospitalaria; mayores de 18 años; de ambos sexos, que aceptaron participar en la investigación. Se excluyeron a los pacientes que se encontraban incapacitados, delicados o graves.

Para la recolección de la información se utilizó una cédula sociodemográfica, integrada por: edad en años cumplidos, tiempo de hospitalización en días, género, estado civil, último grado educativo alcanzado. Para medir y describir la percepción del profesional de enfermería se empleó el instrumento de “Comportamientos de cuidado humanizado”, que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios, original de Rivera y Triana (2007) y adaptado por González (2015). El instrumento se conforma de 32 ítems distribuidos en tres categorías. La primera categoría explora “cualidades del hacer de enfermería”, se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente, con siete ítems, en un rango de 7 a 28 (siempre: 28-27, casi siempre: 26-25, algunas veces: 24-20, nunca: 19-7).

La segunda categoría es “apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente”, se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma, esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado, con ocho ítems, en un rango de 8-32 (siempre: 32-30, casi siempre: 29-27, algunas veces: 26-21 y nunca: 20-8).



La tercera categoría “disposición para la atención”, incluye diecisiete ítems en un rango de 17-32 (siempre: 68-65, casi siempre: 64-59, algunas veces: 58-50 y nunca: 49-17). El instrumento mostró una consistencia interna de .94.

Se obtuvieron los permisos del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y de las instituciones hospitalarias que participaron en el proyecto, se eligió a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión, se solicitó el consentimiento informado. Este estudio se realizó conforme a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de México (2014).

Para el análisis de resultados, se verificó la confiabilidad del instrumento, a través del análisis Alpha de Cronbach, para analizar las variables edad y días de hospitalización se utilizaron frecuencias y proporciones. Se realizaron índices de cada una de las categorías que integran el instrumento. Se empleó estadística inferencial para determinar las diferencias en las percepciones del cuidado humanizado se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis y en relación a la asociación de las dimensiones se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

El proyecto del estudio se realizó conforme a lo dispuesto por la Secretaria de Salud en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (2014), tomando en cuenta los principios aplicados en investigación con seres humanos. Antes de proceder a la implementación del proyecto, fue aprobado a través del dictamen de la comisión de investigación y ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, obteniendo el Registro correspondiente, así como de las cuatro instituciones participantes.

RESULTADOS

La confiabilidad interna se calculó mediante el Alpha de Cronbach que mostró valores aceptables en la escala general como en sus dimensiones. La confiabilidad total del instrumento fue $\alpha=.95$, para la dimensión de Cualidades del hacer de enfermería .87, para Apertura a la comunicación enfermero(a) .85 y la Disposición para la atención .92.

Datos sociodemográficos

Los resultados de los datos sociodemográficos indicaron que predominó el género femenino 58.1% (378) y en menor porcentaje el género masculino 41.9% (273); 43% (280) de los participantes son



casados, 26.3% (171) solteros, 20% (130) viven en unión libre y 10.8% (viudos); la mayoría con último grado cursado de primaria 29.2% (190), 25% (163) secundaria, 20.6% (134) preparatoria y 20% (130) cursaron la universidad; y el mayor número de participantes se encontraron hospitalizados en el servicio de Cirugía general 60% (371), 20.1% (131) en traumatología, 18% (117) en ginecología, 3.7% (24) en urología y .6% (4) en oncología.

Percepción de Cuidado humanizado de los participantes.

El Cuidado siempre fue percibido como humanizado por los pacientes, de acuerdo a los valores de las mayores frecuencias, tanto en la percepción general como en cada una de sus dimensiones Ver Tabla 1.

Tabla 1. Frecuencias de las variables de estudio

Variable	Nunca		A/V		C/S		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Percepción general del cuidado Humanizado	64	9.8	101	15.5	110	16.9	376	57.8
Cualidades del hacer de enfermería	34	5.2	72	11.1	95	14.6	450	69.1
Apertura a la comunicación enfermera	44	6.8	126	19.4	111	17.1	370	56.8
Disposición para la atención	63	9.7	103	15.8	119	18.3	366	56.2

Nota. A/V= a veces, C/S= casi siempre, f= frecuencia absoluta, %=porcentaje.

Fuente: PCHE

n=651

Cuidado humanizado y sus dimensiones

La percepción general de los pacientes acerca del cuidado humanizado obtuvo valor medio 87.9 (DE=16.1), el cuidado humanizado relacionado a las cualidades del hacer de enfermería fue mayor 91 (DE=15.2), la disposición para su atención 87.6 (DE=17.0) y la apertura para la comunicación 85.0 (DE=18.9) lo que indica que permiten la interacción con el paciente a través de habilidades de comunicación que posibilitan información de la realidad y la interacción con la persona, esta apertura se orienta a escuchar activamente, al diálogo, a la presencia y comprender a la persona que cuida.

Para determinar las diferencias de percepción del cuidado humanizado con respecto a la escolaridad se utilizó la prueba de Kruskal- Wallis con un nivel de significancia de 0.05 cuyos resultados fueron significativos en las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería ($\chi^2(4, N = 651) = 11.677, p = .02$) y la apertura a la comunicación ($\chi^2(4, N = 651) = 11.425, p = .02$). Ver tabla 2.



Tabla 2. Prueba de H de Kruskal –Wallis del último grado alcanzado

Variable	Cuidado Humanizado	Cualidades del Hacer de enfermería	Apertura a la Comunicación	Disposición para la atención
Último Grado escolar cursado	$K-W= 27.36$ $p=.00$	$K-W=52.4$ $p=.00$	$K-W =38.7$ $p=.00$	$K-W=49.4$ $p=.00$

Nota. $K-W=$ análisis Kruskal Wallis

Fuente: PCHE

 $n=651$

La percepción general de Cuidado humanizado fue mayor en el servicio de oncología $M=92.2$, en los casados y que viven en unión libre $M=88.5$, y en ambos géneros $M=87.9$; las cualidades del hacer de enfermería los valores más altos se ubicaron en: neurocirugía $M=96.4$, los pacientes casados $M=93.2$, y en las mujeres $M=92.0$; en la dimensión apertura a la comunicación de la enfermera predominó oncología $M=89.6$, quienes viven en unión libre $M=86.0$ y las mujeres $M=85.1$; en disposición para la atención oncología $M=92.6$, los casados $M=88.1$, y los hombre $M=87.8$

Tabla 3. Análisis inferencial de cuidado humanizado. Índices de las variables

Variables	Cuidado Humanizado		Cualidades del Hacer de enfermería	Apertura a la Comunicación Enfermera(a)	Disposición para la atención
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
Servicio					
Traumatología	131	85.0	89.1	81.6	85.0
Oncología	4	92.2	94.0	89.6	92.6
Cirugía general	369	88.9	92.5	86.2	88.8
Urología	24	87.8	93.8	85.8	86.3
Ginecología	117	88.3	92.5	86.0	87.7
Neurocirugía	4	85.9	96.4	80.2	84.3
Estado civil					
Soltero	171	87.3	91.2	84.1	87.2
Casado	280	88.5	93.2	85.4	88.1
Viudo	70	85.7	88.5	84.2	85.3
Unión libre	130	88.5	91.5	86.0	88.5
Género					
Femenino	378	87.9	92.0	85.1	87.5
Masculino	273	87.9	91.6	85.0	87.8

Nota: $M=$ media

Fuente: PCHE

 $n=651$ 

Percepción de los pacientes por institución hospitalaria

La tabla 4, muestra que en el Hospital D, la percepción general del Cuidado Humanizado es mayor $M=95.5$ y menor percepción en el hospital B, $M=84.8$; en relación a las Cualidades del hacer de enfermería el Hospital D, $M=97.1$ y menor percepción el Hospital B, $M=88.3$, con respecto a la apertura del personal de enfermería a la comunicación con los pacientes, el Hospital D, $M= 94.1$ y menor percepción en el Hospital B, $M=81.1$; de acuerdo a la Disposición para la atención El Hospital D, con mayor percepción $M=95.4$ y menor percepción en el Hospital B, $M= 85$.

Tabla 4. Índice de Percepción global y sus dimensiones por institución hospitalaria

Variables	Cuidado Humanizado		Cualidades del Hacer de enfermería	Apertura a la Comunicación Enfermera(a)	Disposición para la atención
	N	M	M	M	M
Hospital A	175	87.0	92.2	82.5	87.0
Hospital B	250	84.8	88.3	81.1	85.0
Hospital C	135	89.6	94.0	89.6	87.8
Hospital D	91	95.5	97.1	94.1	95.4

Nota: $M=media$

Fuente: PCHE

$n=651$

Para responder al objetivo de determinar la relación entre el Cuidado Humanizado y sus dimensiones y días de hospitalización, se aplicó la prueba estadística de Correlación rho de Spearman, los resultados indican que hay evidencia estadísticamente significativa del Cuidado Humanizado general que brindan las enfermeras a los pacientes ($r_s = -123, p = .002$), con un nivel de significancia de 0.05. Ver tabla 5

Tabla 5. Correlación de Cuidado humanizado y las variables sociodemográficas

Variables	Percepción general de Cuidado Humanizado	Cualidades del Hacer de enfermería	Apertura a la Comunicación Enfermera(o)	Disposición para la atención
		$r^s=-193$	$r^s=-112$	$r^s=117$
Días de hospitalización	$r^s=-123$	$p=.000$	$p=.004$	$p=.003$
	$p=.002$			

Nota. $r^s = Spearman, p=significancia$

Fuente: PCHE

$n=651$



DISCUSIÓN

En este estudio, predominó el género femenino 58.1% (378) y en menor porcentaje el masculino 41.9% (273); similar a los resultados del estudio de Borre & Vega en donde 56% fueron mujeres y 44% hombres, y de Romero, Contreras y Moncada (2016), Monje et al (2018) en donde también predominó el género femenino en ambos estudios con 54% a diferencia de los resultados de Bautista et al (2005), en donde 57% de los participantes son masculinos.

Relacionado al estado civil 43% (280) son casados, 26.3% (171) solteros, 20% (130) viven en unión libre y 10.8% (viudos); diferente a los resultados del estudio de Romero, Contreras y Moncada (2016), en donde prevaleció la unión libre con 31.8%, seguida de soltero 29.5% y los divorciados 2.3%. La mayoría de los participantes tenían como último grado cursado la primaria 29.2% (190), 25% (163) secundaria, 20.6% (134) preparatoria y 20% (130) cursaron la Universidad, diferente a los resultados del estudio de Romero, Contreras y Moncada (2016) que reportaron que 15.2% eran analfabetas, 33.4% no terminaron la primaria, 16,7% no terminaron la secundaria, estudios técnicos 6.1% y profesionales 3%

El mayor número de participantes estaban hospitalizados en Cirugía general 60% (371), 20.1% (131) en traumatología, 18% (117) en ginecología, 3.7% (24) en urología y .6% (4) en oncología, similar a los resultados de Romero, Contreras y Moncada (2016), en donde 28% estaban hospitalizados en cirugía y 27.2% en medicina interna.

La percepción general de los pacientes acerca del Cuidado humanizado Siempre estuvo presente con las mayores frecuencias, en el hospital "D", igual a los resultados de Romero, Contreras y Moncada (2016) que indicaron que los pacientes percibieron los comportamientos de cuidado excelentes 55.3%, bueno 35%, 7.9% aceptables, así también los resultados del estudio de Monje (2018) indicaron que el promedio de puntaje global obtenido fue de 116,65 puntos, es decir siempre se percibe cuidado humanizado, a Echeverría (2017) en donde 84% de los pacientes calificaron como excelente la percepción de cuidado humanizado global; diferente a los resultados de Guerrero – Ramírez (2016) que demostró que el cuidado humanizado que brindan los Licenciados en enfermería solo fue alto en 26% y también coincidió con Herrera – Zuleta et al (2016) que indicaron que el comportamiento de cuidado humanizado percibido por 59% de las gestantes fue excelente, 33%.



Las cualidades del hacer de enfermería los valores más altos se ubicaron en: Hospital “D” $M=97.1$, neurocirugía $M=96.4$, los pacientes casados $M=93.2$, y en las mujeres $M=92.0$; y coincide con Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva y De la Cruz-Ruiz (2016), que describen que las habilidades técnicas de enfermería estuvieron presentes en 91%, también coincidiendo con los resultados del estudio de Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel y Flores (2018) que obtuvieron 79% percibiendo siempre las cualidades como trato cordial, y que son capaces de identificar sus necesidades y orientarlo.

En disposición para la atención obtuvo mayor puntaje el hospital “D” con $M=95.4$, oncología $M=92.6$, los casados $M=88.1$, y los hombre $M=87.8$ similar a los datos obtenidos por Echeverría (2017) que describió que esta categoría alcanzó una apreciación excelente $18.3(DE=3.9)$, y con Correa (2016) que menciona que es fundamental que los profesionales orienten su conocimiento al servicio del usuario situando la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, pacientes y a sus familias; a diferencia del estudio de Herrera-Zuleta et al, (2016), en donde sólo 6% de las gestantes refirieron cuidado humanizado en esta dimensión.

La dimensión apertura a la comunicación de la enfermera se evidenció con los mayores valores en el hospital “D” con puntaje medio de 94.1, el servicio de oncología $M=89.6$, quienes viven en unión libre $M=86.0$ y mujeres con $M=85.1$; similar al estudio de Campiño et al. (2019), donde el 86% de la muestra destacaron que siempre tuvieron un espacio de escucha atenta por parte de personal de enfermería, el 76% pudieron expresar sentimientos acerca de su enfermedad o tratamientos recibidos y el 89% aseguran que siempre recibieron un trato cálido y delicado; reafirmando lo que Correa (2016) menciona acerca de la complejidad en la atención en salud, radica en su naturaleza humana, en la comunicación y en la forma de interactuar de cada uno de los actores del sistema, que hacer que al momento de brindar el cuidado constituyan el contexto en donde se desarrolla el acercamiento con el otro. Indicador que de acuerdo a Lopera (2021) es importante resaltar que la atención de enfermería está condicionada por la interacción que se produce en doble sentido, o sea, sumado al deseo que posee el enfermero/a para poner en práctica una conexión terapéutica con el paciente, este, como receptor de la atención asume un rol activo, pues las actividades de las que es testigo lo conducen a manifestar conductas en sus interrelaciones conformes a los significados construidos a partir de estas.



Para determinar si la percepción del cuidado humanizado variaba con respecto a la escolaridad se utilizó la prueba de Kruskal- Wallis cuyos resultados fueron significativos en las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería ($\chi^2(4, N = 651) = 11.677, p = .02$) y la apertura a la comunicación ($\chi^2(4, N = 651) = 11.425, p = .02$). Para determinar las diferencias en las percepciones del cuidado humanizado se utilizó la prueba de kruskall-Wallis con un nivel de significancia de 0.05, similar a los datos reportados por Romero, Contreras y Moncada (2016), que al asociar las variables de cuidado humanizado por enfermería y la hospitalización, se encontró asociación estadísticamente positiva $p > 0,05$, al igual que la asociación percibida de cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes con $p = 0.05$. Nuestros resultados son diferentes a los de Romero, Contreras y Moncada (2016) con respecto a la percepción de cuidado humanizado relacionado con características personales como edad y escolaridad, que no mostraron asociación con $p = > 0.05$

Para responder al objetivo de determinar la relación entre el Cuidado Humanizado y sus dimensiones y días de hospitalización, se aplicó la prueba estadística de Correlación Rho de Spearman, los resultados indican que hay evidencia estadísticamente significativa del Cuidado Humanizado general que brindan las enfermeras a los pacientes ($r_s = -0.123, p = .002$),

con un nivel de significancia de 0.05, *No* coincidiendo con los resultados de Gómez-Acevedo (2018) en donde no existe relación significativa entre las variables sociodemográficas del profesional y sexo-hospitalidad, $p = 0.83$, sexo-responsabilidad, $p = 0.77$; sexo-respeto, $p = 0.52$, sexo-cuidados transpersonales, $p = 0.69$, sexo-calidad, $p = 0.83$; los resultados de esta investigación son diferentes a los encontrados por Monje et al (2018) que constató que la asociación de las variables percepción de cuidado humanizado y sociodemográficas edad ($Rho = 0.33, p = 0.67$), sexo ($U = 3252, p = 0.710$), número de días de hospitalización ($Rho = -0.11, p = 0.151$), no fue significativa.

CONCLUSIONES

Humanizar la asistencia al paciente por los profesionales de la salud, requiere implementar políticas institucionales y replanteamientos con fundamento en el conocimiento del estado del arte en el ámbito de la salud y el empleo de la Tecnología, para que los usuarios se perciban seguros, confiados y sin temores ante el personal que los asiste y las instituciones que los reciben como responsables de su salud.



Las instituciones deberán analizar las estrategias para que el recurso humano emplee sus competencias profesionales (conocimientos, actitudes y valores) de forma eficaz y gestionar la disminución de debilidades formativas, de comunicación y valores por parte del profesional de enfermería que pueden limitar la atención humanizada al usuario. Las enfermeras deberán considerar cada situación presente en el paciente, adaptando sus competencias al cuidado humanizado.

Llama a atención que las cuatro instituciones participantes pertenecen a la secretaría de Salud, en donde se asume que los recursos humanos, materiales y de infraestructura, así como la gestión administrativa son similares; exclusivamente en la institución D, los participantes indicaron alta percepción en relación al Cuidado Humanizado.

En el presente estudio los resultados coinciden con la mayoría de los estudios realizados, con respuestas favorable hacia la percepción del cuidado humanizado, aun así, se considera que quedan varios aspectos cualitativos del cuidado y del Cuidado humanizado por investigar, tarea que se propone para subsecuentes estudios de la variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, R., Parra, C., Arias, T., Parada, O., Ascanio, M., Villamarín, C. M., Herrera, P. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista ciencia cuidado* 12(1), 105-118.
- Beltrán-Salazar, O. (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index Enferm*, 4(1-2).
- Borré, O. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud en Barranquilla*. (tesis licenciatura). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: Colombia. Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ. Salud*. 2019;21(3):215-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Cárdenas, B. (2016). El humanismo en la formación y práctica de enfermería: una esperanza transformadora; Texto *Contexto Enferm*, 25(1). Recuperado de



http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58088/Humanismo%20en%20la%20formacion%20y%20pr%C3%A1ctica%20de%20enfermer%C3%ADa_%20Una%20Esperanza%20Transformadora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Correa, Z. M. L.(2016).La humanización de la atención en los servicios de salud.un asunto de cuidado. *Rev Cuid*; 7(1):1227

Echeverría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud*,3(1).

Espinosa Aranzales, Ángela, Enríquez Guerrero, Carolina, Leiva Aranzalez, Felipe, López Arévalo, Martha, & Castañeda Rodríguez, Luz. (2015). Collective building of a concept in nursing humanized care. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 39-49. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>

Fernández, L.C., y Abril, L (2023). Rol de enfermería en el cuidado humanizado. Escuela de enfermería. *Rev Crear en Salud*. Universidad Nacional de Cordoba.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42614>

Fernández, D.C., & Machado, R. (2013). Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Revista Global*. Recuperado de:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/154061>

Gómez Acevedo, R.D. (2018). Importancia de la humanización para las enfermeras de los servicios de emergencias médicas de la provincia de Alicante U.A. Facultad de Ciencias de la Salud. Trabajo de fin de grado.

González, L., Velandia, A., & Flores, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista CONAMED*, 40- 43.

González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” PECHE 3ª versión”. *Aquichan*, 15(3), 381-392.



- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-LaRiva, & Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. *Revista Enfermería Herediana*. 9(2).
- Grove S & Burns, N. (2019). *Investigación en enfermería desarrollo de la práctica basada en la evidencia*. (5ta. Ed). Barcelona, España: Elsevier España, S.A.
- Leninger, M. (1987). An essential human need. Poceeding of the tree National Caring Conference. Detroit. Michigan. Wayne State University.
- Lopera MA., Lopera AM, Forero C. (2021).Ser especial: requisito del paciente para sentirse tranquilo, protegido y cuidado por el enfermero/a. *Index de Enfermería*, 30(4), 287-291.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300003
- Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger DK, Schumacher, K. (2000).Experiencing transitions:An emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci*; 23(1):12-28. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036> [acceso:20/06/2025].
- Miranda, C., Monje, V., & Oyarzún, G. (2015). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, Universidad Austral de Chile.
- Monje, V., Miranda, P., Oyarzun, Seguel, P., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista ciencia y enfermería*, 24(5).
- Rincón, C. (2017). La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A Facultad de Ciencias de la Salud.
- Rivera N, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. *Rev. Av. Enferm* 2007;25(1):54-66. Disponible en:
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5.pdf
- Rodríguez, J., Cárdenas, Pacheco, A., & Ramírez, P. (2014). Una mirada fenomenológica el cuidado de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria*, 11(4),145-153
- Romero M, Mesa L, Galindo S. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Rev. Av. Enferm*; 26(2): 59-70.



- Romero, M., Contreras, M., & Moncada, S. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de paciente. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1).
- Secretaría de Salud. (1984). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Última reforma publicada. (2014). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis/html>
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Revista ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.
- Watson J. Watson's. (2007). Theory of human caring and subjective living Experiences: carative factors/caritas processes as a Disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Context Enferm*, 16(1), 129-35.
- Zani, A., Marcon, S., Pamplona, V., & Garcia, C. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: Social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 13(2), 139–49.

