

RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERÍA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES

Elizabeth Romero Massa*
Inelda Maria Contreras Méndez**
Anny Moncada Serrano***

Recibido en julio 23 de 2015, aceptado en enero 28 de 2016

Citar este artículo así:


Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3

Resumen


Objetivo: Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal analítico, realizado en 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se aplica estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. **Resultados:** Los pacientes del género femenino correspondieron al 54.5%; vivían en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11,5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27,3% y médicas en 26,5%; se encontraban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con $P < 0,05$. **Conclusiones:** El servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

Palabras clave


Cuidado, percepción, cuidado humanizado, enfermería. (Fuente: *DeCS, BIREME*).

* Enfermera, Magister en Enfermería. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Autora para correspondencia. Correo electrónico: eromerom@unicartagena.edu.co  orcid.org/0000-0001-5504-7410

** Enfermera, Hospital Universitario de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo electrónico: ineldamaria202@hotmail.com

 orcid.org/0000-0003-1414-1827

** Enfermera. Hospital Universitario de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo electrónico: annalemonse@hotmail.com

 orcid.org/0000-0003-3988-2293



RELATIONSHIP BETWEEN HUMANIZED CARE THROUGH NURSING AND HOSPITALIZATION FOR PATIENTS

Abstract

Objective: To determine the relationship between hospitalization and the perception of humanized nursing care in patients. **Methods:** Cross-sectional analytic study performed on 132 patients during the first period from January to June 2012, at the Caribbean University Hospital in the city of Cartagena. A socio-demographic survey, a hospitalization data survey and the perception of humanized nursing care behaviors instrument were applied. Descriptive statistics and multivariate analysis was applied using Kruskal-Wallis Probability. **Results:** Female patients corresponded to 54.5%, 31.8% cohabitating with predominance of low stratum in 86.4%; a 15.2% were illiterate. With an 11.5 hospitalization days average, 27.3% in surgical services and 26.5% in medical services; 72% were stable and 51.5% had previous hospitalization. The overall perception of humanized care was 55.4% excellent, 35% good, 7.9% acceptable and 1.7% poor. Humanized care was associated with the patients' state of health and with the hospital service with $P < 0.05$. **Conclusions:** The hospital services and the patients' health status are significantly associated with the humanized nursing care perceived.

Key words

Care, perception, humanized care, nursing (*Source: MeSH, NLM*).

RELAÇÃO ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMAGEM COM A HOSPITALIZAÇÃO PARA OS PACIENTES

Resumo

Objetivo: Para determinar a relação entre o hospital e a percepção da assistência de enfermagem humanizada aos pacientes. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado em 132 pacientes. Durante o primeiro período de janeiro a junho de 2012, no Hospital Universitário na cidade caribenha de Cartagena. Aplicada, levantamento sócio-demográfico, levantamento hospitalização e comportamentos de dados instrumento Percepção humanizado cuidados de enfermagem. As estatísticas descritivas e análise multivariada são aplicadas usando Kruskal-Wallis acaso. **Resultados:** Os pacientes do sexo feminino correspondeu a 54,5%; coabitação 31,8% baixo estrato predominou em 86,4%; 15,2% eram analfabetos. Com uma média de 11,5 dias no hospital nos serviços cirúrgicos e 27,3% médica 26,5%; eles mantiveram-se estáveis, 72% tiveram internações anteriores 51,5%. A percepção geral do atendimento humanizado foi de 55,4% excelente, 35% bom, aceitável e pobres de 7,9% a 1,7%. O atendimento humanizado em relação ao estado de saúde dos pacientes e serviço hospitalar com $P < 0,05$ foi associado. **Conclusões:** Os serviços hospitalares e o estado de saúde dos pacientes estão associados à percepção do cuidado de enfermagem humanizado.

Palavras Chave

Cuidado, percepção, cuidado humanizado, enfermagem (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente (1). Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (2). En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo quiera (3).

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (4).

Frente a este planteamiento, Pereira (5), afirma que en la práctica de enfermería profesional se cumplen estándares, procedimientos, pero aún no se cuenta con una norma o protocolos de enfermería que indiquen cómo se debe actuar en la dimensión del cuidado sensible; en la atención de las demandas de cuidados de aquellos que enfrentan los sufrimientos provenientes de la enfermedad. Ni siquiera conseguimos cualificar algunos comportamientos esperados en el proceso del cuidado de aquellos usuarios de los servicios de salud, que buscan resolver los desequilibrios en sus procesos vitales, estando en condiciones reales o de riesgo en relación con los problemas de salud (5).

El profesional de enfermería se ve enfrentado a distintos fenómenos del quehacer, que se centran en las realidades de los pacientes a quienes les brinda cuidado, donde por diversas condiciones, no se tiene la posibilidad de un momento de

retroalimentación entre paciente-enfermera(o), que permita el crecimiento de esta díada y el fortalecimiento del cuidado que se brinda. Además, se hace necesaria la revisión de las condiciones en que se ofrece el cuidado humanizado, los comportamientos, las percepciones de quienes se ven involucrados en él (6). En este sentido, es importante propiciar el análisis de los resultados que se derivan de esta evaluación como un indicador válido de la calidad ofrecida durante la hospitalización.

Cabe señalar que aunque se han publicado numerosos estudios en Colombia, para determinar la percepción de los pacientes sobre prácticas de cuidado humanizado por enfermería, hasta la fecha son escasos los estudios que abordan este tema teniendo en cuenta las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y la enfermedad, que pueden influir e impactar de manera negativa en la posibilidad de brindarlo. A este respecto, Espinoza (7) revisó el cuidado humanizado en pacientes por género y servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, y determinó que existe una 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. El estudio muestra que el 24,7 % de pacientes nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces.

Silva (8), al estudiar la asociación entre la percepción de la atención de enfermería con variables sexo y estado civil, observó que las mujeres perciben mejor la atención de enfermería en comparación con los hombres ($p = 0.04$). No encuentra asociación con las variables edad, escolaridad y días de estancia hospitalaria. Respecto a la correlación de la variable estancia hospitalaria con la percepción del paciente, no se observó significación estadística; similares resultados se encontraron en un estudio colombiano

($p=0.940$ (9) y en otro español ($p=0.910$) (10). Sin embargo, la estancia hospitalaria puede influir en la percepción de la atención realizada por el personal de enfermería; así, un estudio encontró que cuando mayor fue el número de días de hospitalización, mejor fue la percepción en el paciente sobre el cuidado realizado por enfermería, debido a que se fortalecen los lazos de amistad entre ambos (11).

Ceballos (4) plantea en su artículo, el análisis del cuidado humanizado que ofrecen las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional. Visualiza que esta mirada humana es necesaria en todas las áreas de desarrollo profesional de enfermería: la gestión, educación, investigación y asistencia. Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino la atención que se les entrega en una situación que necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos y les otorgan cuidados holísticos centrados en la persona.

Como dice Tolle (12): “hay que tener claro que nuestro presente es el único tiempo real, debemos vivirlo”, sin dejar de lado nuestro centro: la persona humana. Queda la sensación de que la enfermería aún tiene mucho por hacer y mejorar, que el compromiso seguirá siendo arduo y trabajoso, pero no ha sido fácil y todos los profesionales que forman esta disciplina tienen la fuerza suficiente para hacer de su quehacer algo importante.

Los servicios de salud en el país, y en especial los servicios de hospitalización y de alta complejidad, presentan ambientes estresantes con cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en las enfermeras; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización de estas, los problemas administrativos y organizacionales en la prestación de los servicios de salud, el uso de la

tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado (13).

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado por enfermería en pacientes.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional y genere un impacto transformador en nuestro sistema de salud (14).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal analítico realizado en el primer trimestre de 2012. La población estuvo conformada por 510 pacientes atendidos durante un trimestre, hospitalizados en una institución de salud pública de tercer nivel. Mediante la fórmula para población finita, con una prevalencia esperada del 50% (proporción de los pacientes que se espera perciban un cuidado humanizado), un error del 5% (error relativo del 10%) y un nivel de confianza del 95%, el valor obtenido de la muestra fue de 132 pacientes, seleccionados aleatoriamente. Se incluyeron adultos con más de 72 horas hospitalizados, estables en su estado de salud, que desearon participar voluntariamente y firmaron su consentimiento informado; se excluyeron pacientes que presentaran alteraciones mentales, incapacitados para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor, dificultad para respirar, inconscientes).

Se utilizaron dos encuestas diseñadas por el grupo investigador, una que evalúa aspectos sociodemográficos de las personas objetos de estudio, y otra relacionada con la hospitalización del paciente como: servicio de hospitalización, hospitalizaciones previas, número de hospitalizaciones, tiempo de hospitalización, motivo de hospitalización y el estado de salud.

Se utilizó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), el cual ha sido diseñado y aplicado por Rivera (15), y docentes del grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Los resultados del proceso de validez a través de las pruebas psicométricas realizadas por Reina (16) señalan que el instrumento mencionado tiene una validez facial alta con pacientes, con un índice de acuerdo de 0,94, una validez facial con expertos en el área de enfermería, con un índice medio, por un índice de acuerdo de 0,78 y una validez de contenido alta, con un índice de validez de contenido de 0,83.

El instrumento consta de 50 preguntas que componen nueve categorías. Se utilizó una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 correspondió a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre; para un total de puntos por encuesta de 50 a 200.

Para evaluar la percepción global de comportamientos de cuidado humanizado, se estableció de acuerdo con los puntajes totales obtenidos, se clasificó como excelente si los valores obtenidos se encontraban entre los rangos de 164-200 puntos, buena si el valor se encontraba entre el rango de 126-163 puntos, aceptable si el valor se hallaba entre los rangos de 88-125 puntos, mala si el valor estaba entre los rangos de 50-87 puntos (15).

La investigación se enmarcó en la Declaración Mundial de Helsinki enmendada en la 52ª Asamblea Mundial de Edimburgo en 2000 (17). Se rigió por lo contemplado en la resolución 008430

de 1993 del 4 de octubre del 1993 del Ministerio de Protección Social (18). Se ejecutó con la aprobación de la institución prestadora de servicio de salud de III nivel y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico Stata 9.2 creado por Statacorp, los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar. Para el análisis multivariado se efectuó regresión logística, considerándose como variables explicativas las que tuvieron ante la prueba de Kruskal-Wallis, una probabilidad menor de 0.05. El proceso se inició a partir de la inclusión de todas las variables que tuvieron una frecuencia superior al 20% y se fueron excluyendo las variables que tuvieron la menor fuerza estadística, con el fin de afinar el modelo.

RESULTADOS

Participaron voluntariamente en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión 132 pacientes hospitalizados en servicios medicoquirúrgicos. El promedio de edad fue de 51,4 años I.C. 95% (48,1 – 54,6); fue predominante el género femenino en el 54.5%. En cuanto al estado civil, prevaleció la “unión libre” con 31.8%, seguida de “soltero” con el 29.5%, y en último lugar los “divorciados”, con solo el 2.3%.

La mayoría pertenecían al estrato bajo-bajo (86,4%), el 11,4% al estrato bajo. Para la escolaridad, el 15.2% eran analfabetas, 33.4% no terminaron la primaria, el 16.7% de participantes no terminaron la secundaria, profesionales solo eran 4 pacientes (3%) y habían terminado estudios técnicos el 6.1. Respecto a su ocupación, el 59.1% eran desempleados y el 35.6% trabajaban.

El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días (I.C. 95% 10,5 – 14,8). Los servicios

con mayor proporción de pacientes en su orden fueron: la sala de quirúrgicas, con el 27.3%; sala de hospitalización médica con 26.5%; intermedios con 24.2%; y la sala de hospitalización general con un 22%.

Los pacientes estudiados por su estado de salud se encontraron: crónicos (28%) y estables (72%). Predominaron los pacientes que eran atendidos por cirugía 28% y medicina interna 27.2%. El 51.5% de los participantes habían sido hospitalizados anteriormente; y de estos, el 34.1% refirieron haber sido hospitalizados previamente por la misma enfermedad, y el 17.3% por una enfermedad agregada a la actual.

Con relación a los comportamientos de cuidado por enfermería, lo percibieron excelente (55,3%), bueno (35,0%), 7,9% aceptable, (1,7%) y mala en (7,9%).

Al asociar las variables cuidado humanizado por enfermería y la hospitalización, a través de la prueba estadística de Kruskal-Wallis, se halló asociación estadísticamente positiva por $p > 0,05$ (tabla 1) entre cuidado humanizado de enfermería y la hospitalización en relación al servicio o área; es decir, los pacientes hospitalizados en la sala general e intermedios percibieron más cuidado humanizado de enfermería en 198,5 y 177,1 (tabla 1) respectivamente, en contraste con los de la sala de médicas y quirúrgicas, quienes con un puntaje inferior 165,2, 152,8, lo realizaron en menor escala

La percepción de cuidado humanizado relacionado con la especialidad médica del servicio, tiempo actual de estancia hospitalaria y hospitalizaciones previas, con una $p > 0,05$ (Tabla 1); las variables **no** se asocian.

Tabla 1. Percepción de cuidado humanizado relacionado con el servicio o área de hospitalización.

SERVICIO	PROMEDIO PERCEPCIÓN	Prob. Kruskal-Wallis
Médicas	165.2	< 0,05
Quirúrgicas	152.8	< 0,05
Hospitalización general	198.5	< 0,05
Hospitalización Intermedios	177.1	< 0,05
ESPECIALIDAD	PROMEDIO PERCEPCIÓN	Prob. Kruskal-Wallis
Urología	199.0	> 0,05
Reumatología	185.2	> 0,05
Neumología	184.6	> 0,05
Cirugía	178.0	> 0,05
Cardiología	176.4	> 0,05
Oncología	173.0	> 0,05
Medicina interna	169.1	> 0,05
Endocrinología	163.4	> 0,05
Hematología	199.0	> 0,05
TIEMPO DE HOSP	PROMEDIO	Prob. Kruskal-Wallis
HASTA 2 SEMANAS	170.6	> 0,05
MÁS DE 2 SEMANAS	176.0	> 0,05
HOSPITALIZACIÓN PREVIA	PROMEDIO PERCEPCIÓN	Prob. Kruskal-Wallis
NO	174.7	> 0,05
SÍ	169.5	> 0,05

Fuente: datos del estudio.

Se encuentra asociación de la percepción de cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes con $p < 0.05$ (Tabla 2).

Percepción de cuidado humanizado relacionado con características personales como edad y escolaridad, no se asocia con una $p > 0.05$ (tabla2).

Tabla 2. Percepción de cuidado humanizado relacionado con características del paciente

ESTADO DE SALUD	PROMEDIO PERCEPCIÓN	Prob. Kruskal Wallis
Críticos	181.7	<0.05
Crónicos	161.5	<0.05
Estables	177.1	<0.05
CATEGORÍA DE EDAD	PROMEDIO PERCEPCIÓN	Prob. Kruskal Wallis
	PUNTAJE DE PERCEPCIÓN	> 0,05
Hasta 45 años	168.6	> 0,05
Mayor de 45 años	174.0	> 0,05
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	174.2	> 0,05
Primaria incompleta	174.4	> 0,05
Primaria completa	164.6	> 0,05
Secundaria incompleta	166.4	> 0,05
Secundaria completa	174.2	> 0,05
Técnico	182.5	
Profesionales	171.8	> 0,05

Fuente: Datos del estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio señalan que los pacientes eran en su mayoría del género femenino, tenían hospitalizaciones previas. En correspondencia, Liñán en su investigación (19), observó que poco más de la mitad correspondió al género femenino, en la mayoría el número de hospitalizaciones osciló entre uno y cinco.

En el presente estudio, el servicio de Quirúrgicas registró el mayor número de pacientes, seguido de la sala de Médicas, correspondiendo con el estudio de Espinoza (7) según el cual los pacientes en su mayoría se encontraban en el servicio de Ginecobstetricia, le sigue el de Cirugía y por último el de Medicina Interna. Liñan (19) encontró que en relación a los diagnósticos más frecuentes de los pacientes, el primer lugar lo ocupan las patologías quirúrgicas, le siguen las de medicina interna y oncológicas.

Más de la mitad de los participantes perciben adecuados cuidados humanizados por enfermería, este estudio confirma lo demostrado en otras investigaciones como el de Valderrama (20), en el cual el 59,9% del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia, brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. En relación con los factores asociados sociolaborales estudiados, solo la antigüedad en el servicio, condición laboral y planes de especialización tienen asociación significativa con el tipo de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

González en su investigación (21), en los pacientes estudiados el cuidado humanizado por enfermería lo perciben como “medianamente favorable”. Sin embargo, los factores conexos de la atención reducen la oportunidad del profesional para acercarse más al cuidado directo y para abordar

situaciones complejas de las esferas de atención al ser humano. La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística en la profesión.

Contrario a estos hallazgos, González (6) identificó en pacientes hospitalizados un 84,7% de participantes que consideran que siempre se perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Para esta organización, es un resultado importante que debe continuar trabajando para fortalecer prácticas y actitudes en el personal, que afectan una real atención humanizada por parte de enfermería. Según Fújita (22), cuando se introduce el cuidado humanizado en el hospital, tanto los pacientes como los trabajadores se benefician, al punto que perciben que cambian sus puestos de trabajo, la comunicación mejora, tienen mayor autoestima y se fortalece el liderazgo institucional.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (13).

Además, considerada la percepción de cuidado humanizado como una dimensión de la calidad de los servicios, ya que es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los

aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado (7, 19). Estos resultados demuestran que la institución cuenta con un personal de enfermería humano y capaz de brindar un cuidado integral y óptimo al paciente.

Los presentes resultados evidenciaron una asociación entre la percepción de cuidado humanizado por enfermería con el tipo de servicio de hospitalización y el estado de los pacientes; no se asoció con hospitalizaciones previas, edad y escolaridad. De igual forma Liñán (15), encuentra en sus hallazgos que no existe relación significativa entre la edad, escolaridad y número de internamientos previos con el cuidado humanizado de enfermería.

Espinoza (7), al estudiar los pacientes sobre la percepción de las categorías del cuidado humanizado por género y servicios, evidencia que de un total de 65 pacientes encuestados en los servicios de medicina y cirugía, el 15% manifiesta que algunas veces las enfermeras atienden sus necesidades básicas, mientras que en el servicio de gineco-obstetricia el 8,5% manifiesta que siempre es atendido. Los resultados encontrados apoyan el hecho de que las características del cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados tienen una percepción significativa en los diferentes servicios de la institución. Por su parte, las variables de género y grupo étnico estudiadas no reportaron significancia estadística en cuanto a los niveles de percepción del cuidado humanizado.

Una limitación para futuros estudios consiste en ser específicamente diseñado para evaluar comportamientos humanizados por enfermeras. Continuar investigaciones en enfermería, orientadas a la constitución y el fortalecimiento de la humanización en los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes hospitalizados perciben en mayor grado excelentes y buenos comportamientos de cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería, se asocia de manera significativa la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en los aspectos del estado de salud de los participantes y el servicio hospitalario donde se ubicaron.

AGRADECIMIENTOS

Aportaron significativamente al desarrollo de la investigación, el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, Hospital Universitario del Caribe y en especial a los pacientes y las enfermeras Yanileth Pérez Pájaro y Verónica Jiménez Zamora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. Enferm*, 2011; 17(3):11-22.
2. Watson J. Watson. Theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/ caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Text Cont Enf*, 2007; 16(1): 129-135.
3. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Revista 360*, [Internet]. [acceso enero de 2016]; 2010; 5:1-3. Disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>.
4. Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm*, 2010; 16(1): 31-35.
5. Pereira A, Souza R, De Camargo CL, Ribeiro RC. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. *Enferm. Glob*, 2012; 11 (25):343-355.
6. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión”. *Aquichan*, 2015; 15(3): 381-392.
7. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. [Internet]. [acceso enero 15 de 2016]; 2010. Disponible en http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.
8. Silva J, Ramón S, Vergara y S, Palacios V, Paterzani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, *Rev. Enfermería Universitaria*, 2015; 12(2): 80-87.
9. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. Enferm*, 2010; 28(2): 98–110.
10. Ibarrola S, Beortegui E, Oroviogoicochea C, *et al.* Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enferm. Cardiol*, 2011; 53(2): 27–33.
11. Alvarado CR, Oyola MS, Aguilar C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina. *Revista electrónica de Portales Médicos. Com. Enfermería , Gestión Sanitaria , Artículos*, [Internet]. [acceso enero 25 de 2016]; 2011. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/categories/Articulos/Enfermeria/>.
12. Tolle E. *El poder del ahora: un camino hacia la realización personal.* (translator), New World Library, [Tra, paperback] [Spanish]. Grupo Editorial Norma USA; 2008. Disponible en: <https://www.book-info.com/isbn/1-57731-185-X.htm>.
13. Grupo de cuidado. *Avances conceptuales del Grupo de Cuidado.* En: *Dimensiones de cuidado.* Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000.
14. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Av. Enferm*, 2007; 10(4):15-21.
15. Rivera LN y Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. *Rev. Av. Enferm*, 2007; 25(1):56 – 68.
16. Reina N C, Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. *Av. Enferm*, 2008; 26 (2): 71-79.
17. Asamblea General De La AMM. Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en la world wide web: <http://translate.google.com/translate?hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcadernos%2540ensp.fiocruz>.

- br%26hl%3Des%26rls%3Dcom.microsoft:es-co:IEContextMenu%26rlz%3D117ACEW_esCO390%26prmd%3Divns&rurl=translate.google.es&sl=pt&u=http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html
18. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, Octubre 1993. Por el cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C; Colombia.
 19. Liñán A. Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería. Tesis para optar al título de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios, 2002. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116245.pdf>
 20. Valderrama O, Menancho K, Núñez LL, Mendoza, G. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Hospital de Barranca, Revista electrónica de Portales Médicoscom, Enfermería, Medicina de Urgencias, [Internet]. [acceso febrero 3 de 2016]; 2012; 7(3): 84. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/3/>.
 21. González G, Oviedo H, Bedoya L, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Desarrollo Humano, Memorias, [Internet]. [acceso febrero 1 de 2016]; 2013; 11(20): 31-39. Disponible en: evistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/viewFile/496/490
 22. Fújita N. *et al.* Humanised care and a change in practice in a hospital in Benin. Midwifery [Internet]; [acceso noviembre 10 de 2015]; 2012; 28(4):481-488. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613811000970>