ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 6 No. 2 (2019): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 06. N° 2 (Diciembre 2019), 68-82

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018

Daysi Elizabeth Gutiérrez Vásquez — Licenciada de Enfermería en Clínica INNOMEDIC – San Borja, Lima, Perú.
Elaine Lázaro Alcántara — Doctora en Enfermería- Docente de pregrado y postgrado Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Enfermera Asistencial Hospital Regional Policial, Chiclayo.

Objetivo: Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina. Método: La investigación es no experimental de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 303 pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes. El Instrumento utilizado fue el cuestionario PCHE 3ra versión (Gonzáles, 2015) que evalúa tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera- paciente y Disposición para la atención. Resultados: El 36% de los pacientes encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado y tan sólo el 5% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera- paciente”. Conclusión: El porcentaje obtenido es motivador, ya que refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería; que se vieron modificados por la demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: Percepción (D010465), Cuidado de enfermería (D009732), Comportamientos de cuidado (D015438), calidad del cuidado (D011787).

Abstract

Objective: To determine the perception of the behaviors of humanized nursing care, by adult patients Hospitalized in the Medicine Service. Method: The research is not experimental, descriptive and transversal. The sample consisted of 303 patients from the Las Mercedes Regional Teaching Hospital. The instrument was used in the questionnaire PCHE 3rd version (Gonzáles, 2015) that evaluates the dimensions: qualities of nursing work, Openness to nurse-patient communication and Disposition for care. Results: 36% of the patients have manifested they have always had a humanized care and only 5% have not seen a humanized care. The best dimension is the qualities of doing nursing, obtaining 40%, highlighting mainly respect and empathy, with only 27% perceived the "Opening to nurse-patient communication." Conclusion: The percentage obtained is motivating, since it reflects the ideal behavior of the humanized nursing care; that were modified by demand, nursing provision, infrastructure, budget and dependence on patients.

Keywords: Perception (D010465), Nursing care (D009732), Behaviors of care (D015438), Quality of care (D011787)

Introducción

El cuidado es el acto que compete a todos los profesionales de la salud, pero enfermería, es quien destina más tiempo, esfuerzo y dedicación[1]. El cuidado siendo inherente a enfermería, comprende acciones intersubjetivas y transpersonales que permiten mejorar, preservar y proteger la salud de la persona y al mismo tiempo comprender el significado de la enfermedad, dolor, sufrimiento y autocuración[2].

La enfermera que imparte cuidados requiere de actitudes basadas en la empatía y sentimiento de comprensión, que permite interactuar individualmente con un objetivo en común. El cuidado que ejerce debe exhibir, calidad, calidez y afecto, por lo que se exigen actitudes humas, que impulsen no solo lo físico, sino el desarrollo espiritual y emocional, con el fin de transcender en el cuidado y no en la enfermedad[3].

El impacto del cuidado ha recibido influencias de teorías, modelos, culturas y valores del paradigma positivista, el cual es hegemónico y ha favorecido el individualismo, el reduccionismo y la especialización en el conocimiento[4]. Existen normas, que delimitan el ejercicio profesional de la enfermera y el proceso de atención al paciente, tal como: el reglamento de ley del Enfermero y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú[5,6].

Las instituciones hospitalarias orientadas por un modelo biomédico y curativo, reduce la esencia humana lo que aleja la visión integral del quehacer de enfermería sobre el cuidado. Lo que se agudiza, cuando se identifica un sistema de salud fragmentado y medicalizado, caracterizado por la centralidad en las tareas del acto médico y los indicadores de productividad, quedando “ensombrecido”, la comunicación e interacción con el paciente y familia, siendo dichas acciones valorizadas por los usuarios como comportamientos distantes, alejados y depersonalizados[7], dando como resultado, la “deshumanización” de la práctica sanitaria, la “cosificación” del paciente, es decir, pierde sus rasgos personales e individuales, la expresión de sus sentimientos y valores, y se le identifica con sus rasgos externos: un numero de cama, un diagnóstico médico o rasgos etarios.

Paralelamente, se distingue el alejamiento de un veraz encuentro entre los ámbitos personales del paciente y los miembros del equipo sanitario: el primero es atendido simultáneamente por un gran número de profesionales sanitarios, cada uno de los cuales, a su vez, atiende a un gran volumen de pacientes. De esa forma, no es posible que se desarrollen formas de encuentro mutuamente enriquecedoras[8].

En nuestra realidad, existe una preocupación del estado por mejorar los indicadores de satisfacción del usuario externo, sin embargo, las evidencias son contrarias a estas aspiraciones. Hay estudios que han determinado que el 67,4% del cuidado estandarizado de enfermería, es de nivel medio y 56,6% se sintió insatisfecho, frente a la atención de enfermería[9,10].

Cualitativamente estos resultados se muestran en expresiones de no satisfacción entre lo que esperan y perciben, calificando la atención de mala calidad y manifiestan: las enfermeras no tienen suficiente tiempo para cosas pequeñas por ocuparse de lo extra y no se preocupan por la comodidad y cuidado personalizado; no dedican tiempo a conocer a sus pacientes, establecer relaciones interpersonales, hacer por el otro y hacerlo sentir especial[11].

Todo esto, conllevó a preguntarse: ¿Qué pasa en los servicios donde se presta atención de enfermería? ¿Será que los enfermeros (as) han olvidado el significado del cuidado humano? ¿Tal vez el paciente de hoy en día es cada vez más exigente? ¿Es acaso las demandas del sistema de salud lo que dificulta una mejora en la prestación del cuidado de enfermería, lo que genera percepciones de deshumanización, mal trato e insensibilidad en el paciente? ¿Qué esperan los pacientes del cuidado de los enfermeros? dudas que se consolidaron en la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes adultos hospitalizados, respecto a los comportamientos de cuidado humanizado que brinda los enfermeros, en servicios de medicina?

El objetivo general fue: Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de

enfermería en pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina. De manera específica se propuso: determinar las cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención.

La investigación basó su relevancia en relación a su concordancia con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS): Salud y Bienestar y con la Política de Gestión de la calidad[12], propuesta por el Ministerio de Salud, que establece la "Búsqueda de satisfacción de los usuarios" como prioridad en el sector para garantizar la calidad de los servicios[13].

El estudio demuestra que la realidad donde se ejerce el cuidado de enfermería, está caracterizada por: déficit de dotación del personal, infraestructura inadecuada y gran demanda de atención, factores que limitan la práctica de cuidado humanizado.

Metodología

El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo transversal. Se hizo un corte en el tiempo (agosto -noviembre 2018) donde se recopiló datos y se estudió la variable[13]. La población fue estimada calculando el promedio de egresos, en el servicio de medicina, durante el primer trimestre del año de estudio[14] que ascendió a 423. La muestra calculada, probabilísticamente, con un error del 3% y un nivel de confianza del 95% el valor obtenido fue de 303 pacientes[15].

El tipo de muestreo se determinó por conveniencia[16]. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de medición es de escalamiento tipo Likert, denominado "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" 3ra versión realizado por Gonzáles[17] quien obtuvo una validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio, utilizando el programa SPSS (Versión no especificada) con resultados: KMO = 0,956 y esfericidad de Bartlett = 0,0 y 55,5 % de varianza.

Se contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina mediante resolución N°474-2018-USAT-FMED. Se contó con autorización del Hospital Regional Docente Las Mercedes para la realización de la investigación (Autorización N° 385/18). En todo momento se respetó los principios éticos pertinentes a la investigación.

Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 21. Los resultados fueron presentados en 5 tablas estadísticas para el análisis de la información. Durante todo el desarrollo de la investigación principios éticos sustentados por el Informe de Belmont[18]: beneficencia, respeto a las personas y justicia.

Resultados y discusión

Percepción global del cuidado humanizado: aquí se evaluó los comportamientos de cuidado humanizado en sus tres dimensiones, obteniéndose puntajes totales entre 32 hasta 128.

Tabla N° 1: Percepción global del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Percepción Global	N	%
Nunca (32 - 56)	16	5%
Algunas veces (56,1 - 80)	77	25%
Casi siempre (80,1 - 104)	100	33%
Siempre (104,1 - 128)	110	36%
TOTAL	303	100%

Menos de la mitad de los pacientes, como en otros estudios[19, 20] perciben siempre los cuidados humanizados de enfermería, resultados que difiere de investigaciones donde se evidencia en mejor medida este comportamiento[21, 22, 23, 24, 25]. En otros trabajos, que investigaron cuidado humanizado y la satisfacción del usuario afirmaron que los pacientes se encuentran medianamente satisfechos con el servicio que reciben. Datos que demuestran la influencia de la variable sobre la percepción de satisfacción que declara el paciente[26, 27].

Existen diferentes factores que modifican el comportamiento de la variable en estudio. Watson, lo divide en factores externos (la demanda, dotación del personal, ambiente laboral, infraestructura) e internos (profesionalismo, trato, sensibilidad) que influyen en el cuidado durante la práctica de enfermería[27,28] Se evidenció falta de recursos humanos ya que la ratio enfermera paciente es de 1:15 siendo el ideal en estos servicios 1:8 pacientes[6]. Esto, reduce la posibilidad de hacer la vigilancia, de generar una relación enfermera-paciente y un trato sea más cálido y oportuno[29]

El tiempo dedicado para la atención también se puede ver alterado por las funciones tanto administrativas como asistenciales que se realizan en los ámbitos hospitalarios[30].

La infraestructura, la teórica en mención asume que el ámbito donde se realiza el cuidado debe brindar confort, con ambientes limpios y estéticos por lo contrario obstaculiza el cuidado humanizado[28]. La percepción de pacientes hospitalizados en hospital de nivel IV es superior 55 a los resultados obtenidos del hospital nivel II, donde se evidencia deficiencia en la infraestructura y modernización.

Al valorar factores externos que escapan de la enfermera también existen aquellos de las que es responsable, hablamos aquí del compromiso moral de la enfermera que pese a las limitaciones que existan (factores externos), busca esa interacción con el paciente donde pueda proteger y realzar la dignidad humana, permitiendo satisfacer las necesidades básica, brindando apoyo moral y emocional, logrando el reconocimiento por parte del paciente y su familiar[31].

Sin embargo, tras un análisis, los factores mencionados varían la percepción de cuidado humanizado, pero no se puede aseverar que sean los que intervengan en la investigación. Por otro lado, el porcentaje obtenido no asume una total disconformidad con el trato enfermero, pero nos lleva a pensar que aún falta mucho para general una atención humanizada donde se evidencie

competencias técnicas de alto nivel y no se pierda el calor humano y la simplicidad en el contacto, que afectan una real atención humanizada por parte de enfermería.

Se deduce que los cuidados que brinda la enfermera al paciente hospitalizado se encuentran en un proceso simultáneo de mejoras y debilidades, no logrando por completo que sus cuidados reflejen el aspecto humano en su totalidad.

Es importante introducir una atención humanizada en el hospital para lograr cambios en la práctica de la profesión, así como lo demostró un estudio[32], donde obtuvo una mejor comunicación con el paciente y sus familias, incluso cambio la percepción del profesional hacia sus trabajos ganando mayor autoestima y la oportunidad de participar en reflexión sobre su valor profesional.

Por otro lado, se cree necesario evaluar la variable en estudio según los perfiles demográficos y su relacionan con la percepción de cuidado humanizado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina.

La investigación obtuvo un predominio de varones, quien aporto mayor valor al resultado de percepción final. Por otro lado, se encontró que las mujeres perciben mejor el cuidado brindado por enfermería en comparación con los varones durante la estancia hospitalaria[33].

En cuanto la edad, se refleja que, a mayor edad, mejor fue evaluada la percepción, resultado que coinciden con otras investigaciones[34, 35]. Esto se puede explicar que los pacientes entre 20 y 40 años ponen en primer lugar su intimidad, su actitud es retirada, es decir se aíslan de personas extrañas y eligen estar con la familia. En cambio, personas de 40 años a más tienen un pensamiento real, su interés se dirige a resolver dificultades; tienden a aceptar cambios, solicitan informes claros.

La relación estancia hospitalaria con la percepción del paciente, se observó que a mayores días de hospitalización menor calidad en el cuidado humanizado, similar resultado se hayo en otro estudio[19] mostrando correlación en estas variables. No obstante, se encontró un estudio[22], donde se reporta que el tiempo de hospitalización no se correlaciona con el cuidado humanizado, destacando que el máximo tiempo de hospitalización llego a 2 semanas.

En lo que respecta, existen variedad de estudios que concluyen que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas[19]. Sin embargo, se debe aprovechar la estancia hospitalaria para fortalecer los lazos de amistad entre ambos.

CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA PERCIBIDOS POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:

Se evidencia el actuar de enfermería como el conocimiento científico y principios bioéticos, además de habilidades y destreza que ofrece seguridad y confianza al paciente.

TABLA N° 3: Cualidades del hacer de enfermería percibidos por pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Ítem	Cualidades del hacer de enfermería	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
P1	Le hacen sentirse como una persona	5	2%	60	20%	75	25%	163	54%	303	100%
P2	Le tratan con amabilidad	20	7%	97	32%	94	31%	92	30%	303	100%
P6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	46	15%	66	22%	63	21%	128	42%	303	100%
P7	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	21	7%	59	19%	83	27%	140	46%	303	100%
P8	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	49	16%	97	32%	94	31%	63	21%	303	100%
P15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	25	8%	96	32%	65	21%	117	39%	303	100%
P17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	23	8%	39	13%	49	16%	192	63%	303	100%

Fuente: *Encuesta aplicada*

La dimensión “Cualidades del hacer del Enfermero”, obtuvo un puntaje de 40%, generándose como la mejor evaluada. Resultados acordes con investigaciones[19, 36, 37], destacando que los profesionales de enfermería facilitan que el paciente experimente sensaciones de bienestar y seguridad, alcanzando un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) –paciente.

Los ítems: P7 y P17 son los que más aportan a obtener una valoración favorable. Reflejando que la enfermera realiza comportamientos enfocándose en el ser, logrando que el paciente viva el cuidado y crezca en él, deberes que sustenta el código de ética y deontología del colegio enfermeros del Perú[6], en el capítulo I, Art. 5, 8, 10 y 11, los mismos que exigen promover los lazos afectivos con el paciente y su entorno, pero a su vez vemos deficiente en el ítem P8.

La investigación refleja al respeto como el valor primordial que brinda el profesional enfermero hacia el paciente durante la estancia hospitalaria, que, en concordancia con los estudios[38, 39], mostraron como la mejor cualidad de comenzar a interactuar con el paciente, ya que desde ahí surge la percepción[40] sobre la persona que imparte cuidado y comienza a calificar como “buena o mala enfermera”.

El respeto, comienza en cuidar la dignidad de la persona y no reducirla a meros objetos, abstracciones o instrumentos, donde el paciente, logre sentirse valorado como persona con todos sus derechos[41], considerándolo un ser único en sus necesidades, valores y creencias, dejando de verse a la salud como un negocio[42], sino como una ayuda al que necesita recuperar su salud[28]. Cuando se descubre que el cuidado es más que solo trabajo, es cuando se da el valor correcto a la profesión que da vida.

Aspecto importante que genera la seguridad que siente el paciente, experimentando ausencia de amenazas o peligros durante los procesos de enfermería que es fundamental para bienestar de la persona. Este hecho, se ha demostrado que se adquiere durarte la relación de apoyo y protección que manifiesta la enfermera[28].

Los cuidados de enfermería deben verse reflejados en la relación de confianza en las competencias profesionales durante la atención. Así mismo, se revela la carencia de confianza que tienen los pacientes que se ve relacionada a la falta de contacto[43], donde se manifiesta afecto, intencionalidad y ternura, hechos que permite la apertura a la interacción entre ambos sujetos, además porque la confianza que inspira el profesional de enfermería influye en la percepción de satisfacción del usuario[44], un paciente satisfecho es un usuario feliz.

A medida que se involucra la amabilidad en el cuidado, se genera una conexión mutua. El paciente se siente cómodo, lo cual permite la expresión, la libertad de realizar preguntas porque tiene la sensación que hay alguien en el hospital que está dispuesto a ayudarlo[40]. La enfermera que cuida debe tener un amplio conocimiento capaz de genera un mejor desenvolvimiento en su trabajo, generando confianza, serenidad y seguridad, además de brindar el apoyo necesario para cada paciente.

En el estudio, los pacientes reconocen que el profesional de enfermería tiene cualidades que permiten un mejor trato, pero deben avanzar hacia una relación transpersonal donde se involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias.

APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O)- PACIENTE PERCIBIDOS POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:

Se evalúa el tiempo que dedica la enfermera para entablar comunicación como punto de partida para interactuar con el paciente, brindando información necesaria, respondiendo dudas y especialmente educando.

Tabla N° 4: Apertura de la comunicación enfermera – paciente, percibidos por pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Ítem	Apertura a la comunicación enfermera – paciente	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
		N	%	n	%	N	%	N	%	n	%
P4	Le miran a los ojos, cuando le hablan	19	6%	93	31%	78	26%	113	37%	303	100%
P5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	32	11%	84	28%	63	21%	124	41%	303	100%
P9	Le facilitan el diálogo	30	10%	103	34%	51	17%	119	39%	303	100%
P10	Le explican previamente los procedimientos	29	10%	101	33%	41	14%	132	44%	303	100%
P11	Le responden con seguridad y claridad sus preguntas	12	4%	107	35%	65	21%	119	39%	303	100%
P12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	96	32%	83	27%	69	23%	55	18%	303	100%
P14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	27	9%	103	34%	38	13%	135	45%	303	100%
P19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	29	10%	114	38%	50	17%	110	36%	303	100%

Fuente: *Encuesta aplicada*

“Apertura a la comunicación”, el 27% equivalente a un total de 82 pacientes. Resultados que difieren de estudios[36, 37], donde rescatan las habilidades comunicativas que brinda la enfermera, orientándose a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado. También se hayo estudios[45, 46] que se refleja deficiencia de la comunicación durante la hospitalización.

Pese a considera al personal de enfermería como la receptora de la confianza y habilidades sociales, lo que favorece la comunicación efectiva. Existen, enfermeros que refieren sentirse abrumados, por la cantidad de información que tienen que registrar[46] (Kárdex, notaciones de enfermería, balance hídrico y valoración de enfermería), lo que limita el tiempo para relacionarse con el paciente. El tiempo que la enfermera pasa con el paciente es muy limitado y se concreta cuidados técnicos como a la toma de signos vitales y administración de medicamentos; las enfermeras aducen sobrecarga de trabajo por falta de personal y de apoyo institucional para capacitación, todo esto repercute en la atención que brindan a sus pacientes[42], aspectos ya tratado en la percepción global y que ahora vemos cómo repercute en esta dimensión.

Es importante que se establezca una comunicación efectiva durante el proceso de hospitalización, porque refleja acciones del enfermero (a) como la información (P19) y educación precisa, oportuna dirigida al paciente (P14), información sobre procedimientos generales(P10), así como conductas que debe asumir para generar una rápida recuperación, mismos que se evalúan en esta dimensión.

Pero a menudo se pasa por alto la forma de enseñanza e impartición de información de salud, o peor aún, se brinda información pasando por alto los aspectos dialécticos y transpersonales de la enseñanza- aprendizaje[28], si bien el estudio refleja que la enfermera da indicaciones sobre la salud se evidencia en diversas investigaciones, que no se genera suficiente conciencia sobre el estado de salud del paciente. Debido a que se considera solo el hecho de impartir de información y no ir más allá, donde la enfermera motive e inculque estrategias que puedan ayudar al cambio, teniendo en cuenta el seguimiento y la invitación al paciente para encontrar sus propios sistemas de apoyo.

Proporcionar información al paciente, ayuda a adquirir destrezas y conocimientos de su situación de salud, lo que repercutirá en la toma de decisiones para transformar su realidad social que posteriormente puede ser aplicados en su familiar y comunidad[47]. Es común que algunas personas pospongan y eviten resolver problemas de salud por miedo y esto debido a la falta de información que reciben[40]. Por ello, es necesario que el profesional de salud preste mejor atención a la enseñanza –aprendizaje, realizando así promoción de salud[48], prioridad importante para el ministerio de salud.

Otro error que se añade, es la crisis de “identidad de enfermería”, la investigación refleja que el paciente no conoce quien lo atiende. El profesional enfermero, no se identifica como tal, en consecuencia, permanece en la oscuridad y dejando de manera inferior la esencia de enfermería; el cuidado.

El uso de la comunicación no verbal facilita la percepción más exacta de los sentimientos de los pacientes. Un estudio[49] demostró que el contacto visual es el principal canal de la llegada de las sensaciones al intelecto, además alcanza el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente. La utilización de una expresión oral clara, directa, evitando ambigüedades y suspicacias. Es decir, evitando criticar las actitudes del paciente que le llevaron a su actual situación de salud o siendo indiferente a las dudas que el paciente se genere.

Muchos pacientes han referido frases como: “no me quiere decir lo que tengo”, “no me han dicho la causa de mi enfermedad”, “solo me hacen estudios sin decirme que son” “no me dicen que van hacer”[42], frases que se interioriza en el ser cuidado y que ocasiona el aislamiento o separación de la relación, cabe mencionar que muchas de estas frases involucra a otros profesionales de salud pero es enfermería quien cumple el rol de abogacía, es decir es la voz del paciente.

Para una relación óptima es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, entre la convivencia diaria que ejerce el profesional de enfermería, con el fin de fortalecer el vínculo entre el paciente, a través de una comunicación asertiva[28]. Si bien, existen cambio de ánimo durante el internamiento del paciente, es momento que los enfermeros intercambie experiencias propiciando un ambiente tranquilo, donde el paciente cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable. Siendo la comunicación una necesidad marcada en el paciente, la enfermera debe establecer una relación de ayuda[49], para ello, una de las prácticas que no se debería perder es manifestar al paciente quien lo atenderá en el turno y la disponibilidad de responder cualquier interrogante, de ese modo ambos establecen una relación más empática, así fortalecer el vínculo enfermera-paciente. Al mismo tiempo, genera que el paciente conozca su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad[50], aportes importantes que inducen a un cambio de conducta para mejor la salud.

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO(A) PERCIBIDOS POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:

La disposición que manifiesta la enfermara para brindar cuidado de manera afectiva, precisa, y oportunamente, tomando en cuenta al paciente de forma holística.

Tabla N° 5: Disposición para la atención, percibido por pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Item	Disposición para la atención	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	5	2%	89	29%	77	25%	132	44%	303	100%
P6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	46	15%	66	22%	63	21%	128	42%	303	100%
P13	Le dedica tiempo requerido para su atención	29	10%	76	25%	92	30%	106	35%	303	100%
P16	Le llaman por su nombre	49	16%	96	32%	58	19%	100	33%	303	100%
P20	Le manifiestan que están pendientes de usted	37	12%	80	26%	78	26%	108	36%	303	100%
P21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	20	7%	84	28%	44	15%	155	51%	303	100%
P22	Responden oportunamente a su llamado	63	21%	86	28%	76	25%	78	26%	303	100%
P23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	25	8%	79	26%	68	22%	131	43%	303	100%
P24	Le escuchan atentamente	53	17%	103	34%	67	22%	80	26%	303	100%
P25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	27	9%	96	32%	80	26%	100	33%	303	100%
P26	Le brindan un cuidado cálido y delicado	53	17%	95	31%	78	26%	77	25%	303	100%
P27	Le ayudan a manejar el dolor físico	22	7%	64	21%	77	25%	140	46%	303	100%
P28	Le demuestran que son responsables con su atención	16	5%	91	30%	62	20%	134	44%	303	100%
P29	Le respetan sus decisiones	10	3%	81	27%	69	23%	143	47%	303	100%
P30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	22	7%	60	20%	63	21%	158	52%	303	100%
P31	Le respetan su intimidad	16	5%	68	22%	84	28%	135	45%	303	100%
P32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	16	5%	59	19%	65	21%	163	54%	303	100%

Fuente: *encuesta aplicada*

La dimensión disposición para la atención lo perciben el 33% de los encuestados, datos por encima se encontraron en otros estudios[45, 46]. Donde hacen referencia a la disposición que nace de la enfermera con el paciente, dando a conocer que no se limita al acto solo de observar, por el contrario, se interrelación en la realidad del paciente, para conocer sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.

Los pacientes perciben el compromiso que tiene el profesional de enfermería al realizar procedimientos propios de enfermería: administración de medicamentos; permite expresar sentimientos y respetan sus decisiones. Asumiendo a la competitividad que tiene la enfermera en habilidad, experiencia, cocimiento y juicio para responder a las demandas de las responsabilidades profesionales[40].

Durante el proceso de cuidado es importante recurrir al paciente que presenta queja progresiva de dolor, ya que esta molestia genera que el paciente se torne molesto para la familia, la sociedad en general y necesariamente al trabajador de enfermería que tiene que atenderlo[51], ya que el dolor crónico expresa al mismo tiempo necesidades emocionales y Fisiológicas, que se añaden al cuidado.

Es necesario brindar medidas de comodidad que pueden ser de apoyo, protectoras e incluso correctivas de los entornos internos y externos del paciente[52]. El entorno de los hospitales, aunque ha mejorado en los últimos tiempos sigue siendo demasiado inflexible y está sujeto a la tradición, los controles, los horarios y las rutinas de esa manera generar una pronta actuación en cuanto a necesidades fisiológica se refiera, olvidando lo psicológico y emocional.

Después de un largo análisis se demostró que la enfermera prioriza tres necesidades del paciente: oxigenación, alimentación y eliminación, pero generalmente se acude a la primera en mención[53]. Es decir, se deja de lado el cuidado holístico, sin embargo, no se debe dejar de lado la necesidad de apoyo psicológico y moral, ya que estas favorecen la seguridad que el paciente genera con quien lo atiende.

Cabe mencionar que los privilegios de enfermería y su papel en la interacción con la humanidad es que la enfermera tiene el honor de ayudar a otros a satisfacer sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando son vulnerables. Pero parece que en algún punto del camino la enfermería se desvió de esta conexión y olvido que uno de los mayores honores que uno puede tener es cuidar a otra persona[28, 37], omitiendo también la privacidad que debe dar a cada paciente, preservando la singularidad humana.

Se requiere además que la enfermera tenga un alto nivel donde se mantenga el calor humano y la simplicidad en el contacto[54], generando un ambiente agradable donde el paciente pueda generar confianza de expresar sentimientos y sus inquietudes, que puedan contribuir a mejorar la estancia hospitalaria.

En otra investigación[55], han destacado la rapidez y las correctas acciones que la enfermera emprende al presentarse algún llamado u contingencia, mismo que vemos poco percibido en el ítem P22 y esto se genera gracias a los múltiples factores que presenta la realidad de la institución en estudio.

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad, que se encuentre dotados de habilidades tanto técnicas como afectivas que ayudan al individuo, para una pronta recuperación. Pero que esta respuesta de ayuda, generalmente es olvidada por solo basarse en aspectos administrativos[35].

Los pacientes necesitan encontrar en la enfermera habilidades comunicativas como escuchar, interpretar, hablar y expresar para así enriquecer el cuidado que brinda enfermería[56]. Con estos

aspectos manifestar la disposición que se tiene para impartir cuidado.

Un trato humanizado conlleva a un nivel de satisfacción superior que beneficia tanto al paciente, a la enfermera y a la empresa[58], por tanto, un mayor prestigio para las organizaciones en salud laboral que pongan en marcha esta práctica. Porque un paciente satisfecho será un usuario agradecido, el agradecimiento por tanto motiva el trabajo de enfermería y este hecho disminuirá problemas como el desgaste profesional o síndrome de Burnout, el distrés moral o que se perciba la atención como inadecuada.

Por tanto, las organizaciones cumplen un papel importante durante la atención del paciente, porque pese a que exista la disposición se evidencia falta de profesionales, recursos para que la atención humanizada sea de calidad.

Conclusiones

1. El 36% siempre percibe un comportamiento de cuidado humanizado en los servicios de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Los factores que modifican este actuar son: demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto, tiempo de servicio del personal y dependencia de los pacientes. A pesar de ello, el porcentaje es motivador porque refleja el potencial que tiene el profesional de enfermería para perfeccionar su actuar.
2. El perfil sociodemográfico de los usuarios encuestados, se caracteriza por tener entre 34 y 57 años, más de la mitad fue de sexo masculino (61%). El promedio de días de hospitalización fluctúa de 3 a 5 y el 41% refirió tener hasta dos hospitalizaciones. Considerándose a la edad y el sexo factores que modifican la percepción, en cambio, los días y número de hospitalizaciones no modifica la percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería.
3. La dimensión mejor evaluada fue la que indago sobre las “Cualidades del hacer de enfermería”, obteniendo el 40%, en la cual los encuestados destacan principalmente respeto y la dignidad humana (63%), sin embargo, aún existe deficiencia en la confianza (21%), misma que se promueve durante los lazos afectivos con el paciente y su entorno.
4. La “Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente”, alcanzo menor puntaje en un 27%, esto quiere decir, que aún existe deficiencia en la relación interpersonal enfermera-paciente, dentro de los procedimientos. Los datos reflejan que el profesional de enfermería brinda indicaciones sobre la situación de salud (45%), no obstante, el paciente desconoce quién lo cuida (18%), generando déficit en la identidad de la profesión.
5. En relación a la dimensión “Disposición para la atención”, se obtuvo un puntaje de 33%, los encuestados perciben la disponibilidad de la enfermera para administrar a tiempo los medicamentos ordenados por el médico (54%), sin embargo, no se siente cómodo con el cuidado que brinda enfermería (25%), debido a la falta de calidez y delicadeza del profesional para dar respuesta oportuna a las necesidades psicológicas y espiritual.

Bibliografía

1. Urra M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2011 Dic [consultado 2018 Abr. 2]; 17(3):11–22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Rodríguez S. Cárdenas, Pacheco L. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm. univ [Internet]. Dic 2014 [Consultado 22 de Junio 2018]; 11(4):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
3. Echeverría JMN. Francisco PJI. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. UTA [Internet]. Dic 2017 [consultado el 22 de Junio 2018]; Vol. 2(4): 132-36. Disponible en:

https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/106/155
4. González DL, Nacional U, San MDE, Enfermera LA, Adulto AL, En M, et al. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev. Cuid [Internet]. 2016 [Consultado 8 Abr 2018]; 7(1):1210–18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Science Direct [Internet]. Sep. 2015 [consultado 8 Abr 2018]; 12 (3): 134-43. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X
6. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Internet]. Perú; 2008 p. 1–31. Disponible en: http://cr3.org.pe/wp-content/uploads/2016/01/normasggoce.pdf
7. Colegio de enfermeros. Código De Ética Deontología [Internet]. 322–09 Perú; 2009 p. 1- 41. Disponible en: http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf
8. Universidad María Auxiliadora (UMA). Conferencia Magistral de Enfermería [Video en Internet]. 2016 Ago. 9. [Consultado 2018 Abr. 7] Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=86PONaCjML4&t=187s
9. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? [Tesis doctoral en internet]. Alicante: Universidad Nacional de Alicante; 2015 [Consultada 20 Abr 2018]. 517 p. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf
10. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Índex de Enfermería [Internet]. Dic 2014 [Consultado 10 Abr 2018]; 23(4):234–8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Hernández R, Moreno MG, Cheverría S, Díaz A. Factores que influyen en la atención de enfermería perdida en pacientes de un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017; [Consultado 8 Abr 2018]. 25: e2877. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510998/
12. Ministerio de Salud (MINSA). Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud [Internet]. Portal Minsa. 2018. p. 1–3. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/calidad/?op=21
13. Hernández R. Fernández C. Baptistas P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2015. 1-613 p.
14. Susalud. Consolidado de Programación Asistencial por IPRESS [Internet]. 2018; [Consultado 13 Abr 2018]. Lima; 2018. Disponible en: http://portales.susalud.gob.pe/web/portales/infosusalud
15. Morales P. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? [Internet]. Madrid: Estadística aplicada a las Ciencias Sociales; Dic 2012 [Consultado 21 May 2018]. Disponible en: Www.up".es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pfd
16. Otzen T. Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población de estudio. Int. J. Morphol [Internet]. Mar 2017; [Consultado 15 May 2018]; 35(1):227-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext&tlng=en
17. González OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión.” Aquichan [Internet]. 2015; [Consultado 10 Abr 2018]; 15(3):381–92. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf
18. Redondo CG. Santamaría A. Redondo CG. Aspectos éticos en investigación clínica. Pharm Care Esp [Internet]. 2015; [Consultado 19 May 2018]; 17(4):482-93. Disponible en: file:///C:/Users/Daysi/Downloads/256-366-2-PB.pdf
19. Paccotaipe S. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de Lima norte. Rev. Perú. Salud publica comunitaria. [Internet]. Ener 2018; [Consultado 19 May 2018] 1(2): 78-9. Disponible: https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/41/44
20. Miranda P. Monje P. Oyarzún J. Percepción de cuidado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Tesis de Licenciatura]. Valdivia: Universidad Astral de Chile; 2014 [consultada 8 Abr 2018]. Disponible en:

http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf
21. Cabrera MM. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 19 May 2018] Disponible: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871236
22. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre el cuidado humanizado a través de la enfermería y hospitalización para pacientes. Hacia promocionar. Salud [Internet]. 2016; [Consultado 19 May 2018] 21 (1), pp.26-36. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3
23. Inca MR. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica internacional sede San Borja. [Tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 20 Abr 2018]. 517 p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6473/Inca_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Rodríguez AM. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 20 Abr 2018]. 100p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Acosta, A., Mendoza, A., Candelaria, A., Morales, K., y Quiñones, A. Percepción del paciente hospitalizado en los servicios de medicina interna y cuidados intermedios sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería de la Clínica Universitaria San Juan de Dios de Cartagena Colombia. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2013 [Consultado 20 Abr 2019] Disponible: https://www.google.com/search?q=acosta+revollo+ana+cristina
26. López AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. [Tesis de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [Consultado 20 Abr 2019] 116p. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8662/L%C3%B3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gonzales K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. [Tesis de Especialistas de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 20 Abr 2019] 57p. Disponible: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782310?lang=es
28. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition; 2008. p47-193.
29. Pardo MC. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 20 Abr 2019] 57p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3508/Pardo_pm.pd?sequence=3
30. Arango G, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. Aquichan. [Internet]. 2015 [Consultado 8 Abr 2019]; 15(1):90-104. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846
31. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. cuidad. 2015; [Consultado 8 Abr 2019] 12(1): 105-118. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988
32. Fujita N, Perrin X, Vodounon J et al. Humanised care and a change in practice in a hospital in Benin. Partería, 28 (4), 481–488. doi: 10.1016 / j.midw.2011.07.003
33. Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., & Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria, 12(2), 80–87.

doi:10.1016/j.reu.2015.04.001 52
34. López AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado 20 Abr 2019] Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8662/L%C3%B3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Guerrero R, Meneses ME, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao. [Tesis de Licenciatura]. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2016; [Consultado 20 Abr 2019] 9(2):133-142. Disponible: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967
36. Moscoso RN. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado 20 Abr 2019] Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3762
37. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Internet]. 2016; 7(2): 1297-1309. doi: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330 o http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf
38. Salcedo RA. El profesional de enfermería que México necesita. Rev Enferm [Internet]. 2017; [Consultado 05 Jun 2019] 25(1):75-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171m.pdf
39. Vera-Waldow R. Cuidar: Expressao humanizadora de enfermagem. Brasil: Voces Ltda.; 2008.
40. Rodrígueza S, Cárdenasa M, Pachecob AL, Ramírez M, Ferrod N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. Univ [Internet]. 2017 [Consultado 05 Jun 2019] 14(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300191&script=sci_arttext
41. Correa ML. A humanização da atenção nos serviços de saúde: uma questão de cuidado. Rev Cuid[Internet]. 2016; [Consultado 05 Jun 2019] 7 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
42. Moreno MG, Interial MG. Calidad y seguridad en la atención del paciente. Trillas, 2016. p38. ISBN: 978-607-17-2771-8
43. Puch GF, Uicab GA, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016; [Consultado 05 Jun 2019]; 24(2):129-36. Disponible: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/101/149
44. García P, García MP. Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de medicina. Hospital regional docente de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013 [Consultada 20 Jun 2019] p91. Disponible: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8607/1539.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Macdonald L, Stubbe M, Tester R. Nurse-patient communication in primary care diabetes management: An exploratory study. BMC Nursing [Internet]. 2013; [Consultada 20 Jun 2019]; 12(20):2-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24028348
46. Correa M. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria. Index [Internet]. 2013; [Consultado 20 Abr 2019] Disponible en: https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3337/1989
47. Islas P. Pérez A, Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enferm Unive [Internet]. 2015; [Consultado 5 Jun 2019]12(1), p28-35. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000196
48. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud [Internet]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
49. Rocha T, Faria SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de

urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enfermería global [Internet]; 2013 [Consultado 20 Abr 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf
50. Ramíreza P. Müggenburga C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Scielo [Internet]. 2018; [Consultado 20 Abr 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300134&script=sci_arttext&tlng=pt
51. Haraldseid C, Dysvik E, Furnes B. The Experience of loss in Patients suffering from Chronic Pain. Attending a Pain Management Group Based on Cognitive-Behavioral Therapy: Pain Management Nursing [Internet]. 2014; [Consultado 20 Abr 2019] 15(1):12-21. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24602420
52. Miranda JA. Bonilla MA. López VD. Moreno EE. Cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de medicina, cirugía y ginecoobstetricia, del hospital nacional nuestra señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán [Tesis de licenciatura]. 2017; [Consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16880/
53. Kamei T, Takahashi K, Omori J, Arimori N, Hishinuma M, Asahara K et all. Por una enfermería de práctica avanzada y una alianza para la atención centrada en las personas, para la Cobertura Universal y Acceso Universal a la salud. RLAE [Internet]. 2017; [Consultado 20 Jun 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02839.pdf
54. Zaraza DR, Contreras JR. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. Rev. Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2018; [Consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745018300970
55. Carrasco AD, Ulfe RP, Vera MA. La hospitalidad en la relación enfermera - persona con tratamiento de hemodiálisis en centro nefrológico privado de Chiclayo. [Tesis de Licenciatura]. 2017; [Consultado 20 Jun 2019] Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3426/BC-TES-TMP-2245.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev Cuid. 2017; [Consultado 20 Jun 2019] 8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101488&lng=en&nrm=iso&tlng=es
57. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2018; [Consultado 20 Jun 2019] 8; 1: 18-26. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488

References