

## REVISIÓN SISTEMÁTICA

# Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática

## Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review

Danny Manuel Nicolalde Rodríguez<sup>1</sup> , Oscar Caicho Caicedo<sup>2</sup>  , Esther Ramírez García<sup>3</sup>  

<sup>1</sup>Omnihospital. Guayaquil, Ecuador.

<sup>2</sup>Omnihospital, Clínica de Heridas. Guayaquil, Ecuador.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

**Citar como:** Nicolalde Rodríguez DM, Caicho Caicedo O, Ramírez García E. Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2(S1):198. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022198>

**Recibido:** 02-12-2022

**Revisado:** 16-12-2022

**Aceptado:** 29-12-2022

**Publicado:** 31-12-2022

**Editor:** Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

### RESUMEN

El cuidado humanizado es una filosofía de atención que se centra en la experiencia del paciente, visualizándolo como una persona y no solo como una enfermedad. La investigación tuvo por objetivo identificar la percepción del paciente en relación con el cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva a través de una revisión sistemática. Se adoptó un enfoque cualitativo, basado en una revisión integrativa literaria de 17 artículos procedentes de las bases de datos PubMed/Medline, Biblioteca Virtual en Salud/LILACS, SciELO, CINAHL y repositorios institucionales, para responder la pregunta de investigación. Con respecto a los resultados, se identificó 16 artículos de tipo investigativo y uno de revisión, donde se reconoció que el cuidado humanizado se encuentra caracterizado por tres dimensiones que son las cualidades del hacer de enfermería (trato amable, visualizarlo como una persona, respetar sus creencias), la apertura a la comunicación paciente-enfermera (mirar a los ojos del paciente, explicar previamente los procedimientos) y la disposición de la atención (entrega de información necesaria, respeto a la intimidad). Se concluye que los pacientes hospitalizados y que están en terapia intensiva perciben favorablemente los cuidados humanizados otorgados por el personal de enfermería, mismos que en la mayoría de los casos se propician con frecuencia.

**Palabras clave:** Percepción; Cuidado Humanizado; Paciente; Enfermería; Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

Humanized care is a care philosophy that focuses on the patient's experience, visualizing it as a person and not just as a disease. The objective of the research was to identify the perception of the patient in relation to humanized care in the intensive care unit through a systematic review. A qualitative approach was adopted, based on an integrative literary review of 17 articles from the PubMed/Medline, Virtual Library in Health/LILACS, SciELO, CINAHL, and institutional repositories databases, to answer the research question. Regarding the results, 16 investigative articles and one review article were identified, where it was recognized that humanized care is characterized by three dimensions that are the qualities of nursing (friendly treatment, visualizing it as a person, respecting its beliefs), openness to patient-nurse communication (looking into the patient's eyes, explaining the procedures in advance) and the provision of care (delivery of necessary information, respect for privacy). It is concluded that hospitalized patients and those in intensive care favorably perceive the humanized care provided by the nursing staff, which in most cases is frequently promoted.

**Keywords:** Perception; Humanized Care; Patient; Nursing; Intensive Care.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es una filosofía de atención que se centra en la experiencia del paciente, pues se basa en la idea de que estos son seres humanos con sentimientos y necesidades físicas, sociales y emocionales, y no solo un conjunto de síntomas o enfermedades. Por ende, a través de la humanización del cuidado se crea un entorno de atención que reconoce y respeta la dignidad, en conjunto con el valor de la vida de las personas.<sup>(1)</sup>

Desde la perspectiva de Jean Watson, el cuidado constituye la razón de ser de la enfermería, pues es una acción esencial para la supervivencia y el desarrollo de la humanidad.<sup>(2)</sup>

En consecuencia, Watson estipuló 10 factores de cuidado, los cuales determinan a nivel general que es una interacción interpersonal fundamentada en una conexión entre el paciente y el cuidador, misma que se encuentra basada en la empatía, la compasión y el respeto mutuo, siendo su objetivo promover el bienestar físico y psicológico de la persona que necesita cuidados.<sup>(3)</sup>

En el ámbito de la enfermería, el cuidado representa un instrumento que permite a estos profesionales ayudar a sus pacientes, combinando lo técnico y lo humano para fomentar su recuperación y mejorar su calidad de vida.<sup>(4)</sup>

A través de la literatura, se ha identificado que existen múltiples formas en que el personal de atención médica puede proporcionar el cuidado humanizado, algunas de las más comunes incluyen escuchar atentamente a los pacientes, tratarlos con respecto, amabilidad y cortesía, y explicarles las cosas de manera clara y sencilla. Asimismo, los profesionales pueden intentar comprender sus necesidades y preocupaciones, trabajar en equipo con los pacientes y sus familiares, tomarse el tiempo necesario para responder a sus preguntas y brindar un apoyo emocional.<sup>(5)</sup>

De este modo, el personal médico logra visualizar al paciente como una persona y no únicamente como una enfermedad, reconociéndola como un individuo que está sujeto a fases de vulnerabilidad, característica que se presenta en todos los pacientes, pero sobre todo en aquellos que se encuentran en las salas de terapia intensiva.<sup>(6)</sup>

Estas áreas que se encuentran en los hospitales están diseñadas para el cuidado de pacientes que necesitan atención médica especializada, monitoreo continuo o cuidados especiales para mantener su vitalidad.<sup>(7)</sup>

De acuerdo con Yáñez et al.<sup>(8)</sup> en estas unidades es donde el personal de salud se enfrenta a diario con la muerte, debido al estado crítico de los pacientes, siendo necesario el soporte tecnocientífico para preservar su vida. Sin embargo, además del factor técnico, es fundamental que los profesionales proporcionen un cuidado humanizado a fin de otorgarles un sentido de tranquilidad y seguridad. No obstante, en la mayoría de las veces, estos cuidados únicamente se centran en el marco técnico dado la existencia de factores que impiden la humanización del cuidado, tales como la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de recursos, el estigma social y la convicción de creer que la tecnología es el único medio que permite el avance y el desarrollo de la atención médica.

De este escenario, resulta fundamental conocer la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado humanizado, dado que esto influye en la manera en que el mismo se relaciona con el personal de salud y califica la calidad de la atención que recibe.<sup>(9)</sup>

Considerando que el riesgo de la deshumanización en los cuidados es elevado, para evitarla en las salas de terapia intensiva es necesario disponer de un buen equipo de médicos y enfermeras, cuyas actitudes se fundamenten en el respeto y empatía que se entregue a los pacientes, contemplando que cada uno de ellos mantiene necesidades y experiencias distintas. Además, de crear un buen ambiente, establecer una buena comunicación y garantizar la escucha activa, elementos que pueden favorecer la percepción del paciente sobre este criterio.<sup>(10,11)</sup>

Conforme el análisis de los fundamentos teóricos previamente establecidos se determina que la deshumanización del cuidado representa un problema crítico para la salud pública, dado que, esto puede llevar a la negación de los derechos humanos de las personas que los necesitan. Un aspecto que tiende a ocurrir cuando se trata a los pacientes como si fueran objetos, empleando técnicas de cuidado que no son respetuosas con su dignidad.

De este modo, la entrega de cuidados humanizados es fundamental dentro de la asistencia médica, puesto que ayuda a los pacientes a sentirse como seres humanos respetados y valorados, excluyendo su cosificación y con ello, percibiendo de forma positiva la calidad y la seguridad de los servicios que reciben. Cabe mencionar que, reconocer las perspectivas que tienen los pacientes sobre el cuidado que brinda el personal médico, en especial el de enfermería, es indispensable porque esto permite identificar aquellos aspectos que fomentan y limitan la humanización en el cuidado. Por consiguiente, la tenencia de esta información valiosa posibilita que la institución defina estrategias que favorezcan el trabajo del personal sanitario, desarrollándolo con mayor eficacia y eficiencia.

Objetivo: identificar la percepción del paciente en relación con el cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva a través de una revisión sistemática.

## MÉTODO

### *Diseño de estudio*

El presente estudio sustenta un enfoque cualitativo, basado en una revisión integrativa literaria; a fin de establecer una visión general sobre el tema, se efectuaron siete pasos, iniciando por el planteamiento de la pregunta de investigación bajo la estrategia de búsqueda Población, Fenómenos de Interés, Contexto (PICO): ¿Cómo los pacientes en sala de terapia intensiva perciben el cuidado humanizado?

Posteriormente, se efectuaron ecuaciones de búsqueda en los idiomas de español, portugués e inglés mediante el uso de descriptores de salud (DeCs) y de términos de Medical Subject Heading (MeSH), utilizando las siguientes palabras claves: Humanización del cuidado, atención humanizada, cuidado humanizado, percepción, pacientes en terapia intensiva, pacientes en cuidados intensivos, personal de enfermería.

Adicional, se utilizaron los operadores booleanos de búsqueda AND y OR para identificar estudios que contienen uno o todos los términos establecidos. La búsqueda se efectuó en un conjunto de bases de datos, que fueron: Pubmed/Medline (8 artículos), Biblioteca Virtual em Saúde/SciELO/LILACS (27 artículos), CINAHL (4 artículos), y repositorios institucionales (7 artículos), englobando un total de 46 estudios. La inclusión de los repositorios se generó por la tenencia limitada de trabajos analizados desde la perspectiva de los pacientes; por otro lado, el período contemplado en la indagación de los estudios comprendió un rango de siete años, desde el año 2016 hasta la actualidad (2022).

Una vez definida la estrategia de búsqueda e identificado el número de artículos encontrados, se procedió con su verificación y selección considerando los criterios de inclusión y exclusión delimitados en la siguiente sección.

En la cuarta etapa se llevó a cabo la organización de la información mediante el uso de una matriz de análisis realizada en una hoja de cálculo en el programa Excel, considerando únicamente aquellos artículos que cumplen con el objetivo y la pregunta de investigación planteada. Esta matriz estuvo conformada por ocho criterios que fueron: año de publicación-país, título, autores, base de datos de ubicación del artículo, metodología, objetivo, resultados y conclusión.

La quinta etapa estuvo conformada por la presentación de los resultados, considerando los aspectos más relevantes que fundamentan el estudio; mientras que, en la sexta fase se procedió con el desarrollo de las discusiones y conclusiones respectivas.

Finalmente, se establecieron las limitaciones identificadas en el estudio y se expusieron las aportaciones que genera esta revisión en el campo educativo y sanitario. Cabe mencionar que, la búsqueda se efectuó desde el 29 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2022; posterior a la depuración de los estudios, se analizaron un total de 17 artículos.

### *Criterios de Inclusión*

1. Artículos originales publicados entre el 2016 al 2022;
2. Artículos publicados en el idioma inglés, español y portugués;
3. Artículos disponibles en línea que sean de libre acceso;
4. Artículos que se relacionan con las palabras claves y el tema de investigación;
5. Artículos centrados en el área de terapia intensiva, cuidados intensivos y hospitalización.

### *Criterios de Exclusión*

1. Artículos que sean de pago;
2. Artículos que no cuenten con toda la información por diferentes razones;
3. Artículos que no cumplen con el periodo de búsqueda;
4. Artículos relacionados con el tema, pero desde la perspectiva del personal;
5. Artículos asociados con mujeres embarazadas, parto o post parto.

### *Estrategia de búsqueda*

Palabras claves utilizadas: humanización del cuidado, atención humanizada, cuidado humanizado, percepción, pacientes en terapia intensiva, pacientes en cuidados intensivos, personal de enfermería.

Bases de datos bibliográficas consultadas: PubMed/Medline, Biblioteca Virtual en Salud/LILACS, SciELO, CINAHL, Repositorios institucionales (por el acceso restringido a ciertas bases de datos).

Período de busca: 2016 a 2022.

Idioma: Español, Portugués e Inglés.

En la Figura 1, se evidencia el proceso que se llevó a cabo para la selección de los estudios referidos.

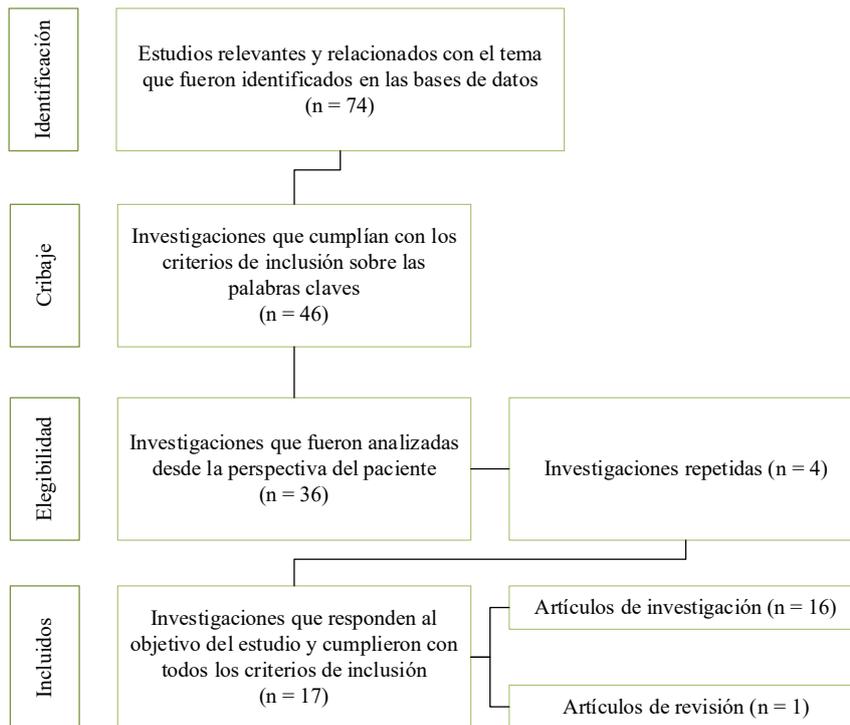


Figura 1. Proceso de selección de los estudios

Base	Artículos
PubMed/Medline	8
LILACS y SciELO	27
CINAHL (Texto completo)	4
Repositorios Institucionales	7

## RESULTADOS

Del total de los estudios seleccionados, se identificó la predominancia de trabajos procedentes de Ecuador (4 estudios), México (4 estudios) y Chile (3 estudios). Por otro lado, 16 artículos emplearon un enfoque cuantitativo, recolectando los datos a través de una encuesta, estableciéndose como un trabajo de investigación, mientras que, la diferencia se caracterizó por ser una revisión bibliográfica sistemática.

Considerando una síntesis de los hallazgos evidenciados, se determina que, en la mayoría de los casos de investigación, más del 50 % de pacientes han percibido cuidados humanizados excelentes y de calidad por parte del personal de enfermería, profesionales que para cumplir con la razón de ser de su disciplina deben cuidar y satisfacer las necesidades del paciente.

A través de la revisión de los diferentes artículos, se identificó que el cuidado humanizado es analizado mediante diferentes categorías, mismas que derivan del instrumento sobre la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE). Sin embargo, en un estudio, se identificó que la percepción del cuidado también puede ser analizada bajo la calidad objetiva y subjetiva; a continuación, se presenta su detalle.

### 1. Cualidades del hacer de enfermería

Dentro de los aspectos más relevantes que caracterizan este criterio, se destaca el hecho de que el profesional de enfermería logre proporcionar al paciente un trato humano y amable, generando que estos se sientan bien con la atención que reciben. De esta forma, el profesional puede crear un entorno en donde la persona se sienta tranquila y en confianza durante el desarrollo de los diferentes procedimientos de cuidado, mismos que deben ser explicados con el fin de que estos comprendan la información; adicional, se enfatiza el respeto que el personal debe demostrar por las creencias que tiene la persona.

### 2. Apertura a la comunicación enfermera/o-paciente

Para garantizar la apertura de la comunicación, la enfermera tiene que presentarse ante el paciente, exponiendo su cargo y nombre; asimismo, mirarlos a los ojos cuando establecen un diálogo, el cual debe ser facilitado para responder con claridad y seguridad a las preguntas e inquietudes que estos sustenten con respecto a su enfermedad o los procedimientos terapéuticos. Dichas indicaciones generalmente deben proporcionarse de forma oportuna, suficiente y cuando lo requiera el paciente, a fin de que estos puedan tomar decisiones

basadas en la información recibida acerca de su situación. En este marco, se incluyen aspectos socioculturales, mismos que fueron identificados en un estudio y que determinan que en la comunicación, la enfermera debe utilizar un lenguaje claro, responder con amabilidad las preguntas del paciente y de los familiares, además, de propiciar el ambiente para fomentar el diálogo entre pacientes.

### 3. Disposición para la atención

En esta categoría, se evidencia que el personal de enfermería no tiene que limitarse únicamente a la observación, al contrario, debe estar inmerso en la realidad que expone el paciente. Por lo cual, estos profesionales deben llamarlos por sus nombres, dedicarles el tiempo suficiente para su atención, demostrar interés para brindar comodidad y atender oportunamente las necesidades básicas del sujeto de cuidado, como la alimentación, higiene y evacuación, aspectos que también fueron reconocidos como la dimensión biológica en un estudio. Asimismo, el enfermero debe permitir que el paciente exprese sus sentimientos acerca de la enfermedad y su tratamiento, responder al llamado de estos oportunamente, escucharlos atentamente y preguntar sobre su estado de ánimo, lo cual también se identificó como la dimensión emocional.

Por otro lado, las enfermeras deben reconocer además de las necesidades físicas y psicológicas, las espirituales, mismas que en la mayoría de los casos nunca tratan de satisfacer. De igual forma, deben ayudar con el manejo del dolor físico, otorgarles un cuidado delicado y cálido, demostrar responsabilidad con la atención, respetar las decisiones del paciente, exponer la disposición de acudir al llamado de la persona, respetar su intimidad y administrar la medicación a tiempo.

### 4. Calidad objetiva y subjetiva del cuidado

De la revisión bibliográfica, se identificó un estudio que analiza la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería bajo dos dimensiones que son la calidad objetiva y la calidad subjetiva. En la primera, se integran aspectos relacionados con la tecnología de los equipos, las señalizaciones de la institución, el estado del centro y la apariencia del personal de enfermería. En la segunda, se identifican elementos como el tiempo de espera, la información, el interés de cumplir y solucionar lo que se promete, la disposición, puntualidad, rapidez, confianza, preparación, amabilidad, trato personalizado y la comprensión de necesidades.

En definitiva, todos estos criterios permiten que el personal de enfermería se centre en la experiencia del paciente, enfocándose en satisfacer sus necesidades emocionales y físicas a través de la entrega de un cuidado humanizado. Un aspecto que debe predominar sobre todo en los pacientes que se encuentran en terapia intensiva, sujetos que son particularmente vulnerables debido a su estado crítico y a las intervenciones invasivas que requieren, siendo fundamental este tipo de cuidados para mejorar su recuperación y reducir el tiempo de hospitalización.

Tabla 2. Matriz de análisis de los estudios incluidos

Año/país	Título	Metodología	Objetivo	Resultados	Conclusión
2020 Chile	Atención humanizada desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile	Estudio cuantitativo, transversal analítico; Encuesta a 51 pacientes hospitalizados	Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes internados en un Departamento de Hemato-Oncología	El cuidado humanizado de enfermería es favorable, debido a la entrega de un trato amable, el hacer sentir tranquilo al paciente y la disposición de llamar al personal cuando se requiere (100 %).	Se identificó una frecuencia alta de comportamientos de cuidado humanizado y diferencias pequeñas en la evaluación, asociándose con la edad, diagnóstico, factores clínicos, días de hospitalización y tratamiento.
2019 México	Percepción de los Pacientes Quirúrgicos Sobre los Comportamientos del Cuidado de Enfermería Humanizado	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; encuesta a 150 pacientes quirúrgicos hospitalizados	Describir, de forma global y por categorías, la percepción de los pacientes sobre las conductas de cuidado humanizado que les brindaba el personal de enfermería durante la hospitalización, en los servicios quirúrgicos, en un hospital de segundo nivel de atención, en Tampico, Tamaulipas, México	El 67 % de los participantes percibieron como favorable el cuidado humanizado de enfermería, destacando la dimensión cualidades de enfermería (se respeta sus creencias, lo hacen sentir como persona, etc.), disposición al cuidado (respeto de la privacidad, responsables con el cuidado, etc.) y apertura a la comunicación (responden las preguntas con claridad, brindan indicaciones, etc.)	La mayoría de los pacientes siempre percibieron conductas de cuidado humanizado por el personal de enfermería.

2022 Chile	Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado de enfermería	Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal; encuesta a 377 pacientes	Analizar la percepción de los usuarios hospitalizados sobre el cuidado humanizado que reciben de los profesionales de enfermería.	El 84,6 % de los pacientes estuvieron satisfechos con los cuidados humanizados de enfermería, destacando la dimensión Calidad con el 90 %, seguido de Disposición con el 85 % y Comunicación con el 84 %.	Es fundamental establecer estrategias para fortalecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería.
2021 México	Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal; encuesta a 250 personas	Medir la percepción de cuidado humanizado brindado por enfermeras/os a personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de tres centros asistenciales de una región de Chile	Se identificó una buena percepción del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería, resaltando la dimensión calidad del quehacer de enfermería (69,3 %), seguido de la disposición para la atención (66,7 %) y la comunicación enfermera-paciente (56,7 %)	Se debe reforzar la interrelación entre paciente-enfermera en el ámbito de la comunicación
2021 México	Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria	Estudio cuantitativo, longitudinal y comparativo; encuesta a 166 pacientes hospitalizados	Determinar si existen cambios significativos en la percepción del cuidado humano por profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados a través de los días de estancia hospitalaria	Se identificó un incremento del 13 % en la percepción del cuidado humano al quinto día de hospitalización, destacando la dimensión apertura de comunicación entre enfermera-paciente, seguido de cualidades hacer de enfermería y disposición para la atención	El paciente percibe mejor el cuidado humanizado conforme transcurren los días de estancia hospitalaria
2019 Argentina	Experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes en AVM en UTI. Revisión bibliográfica sistemática de estudios cualitativos, en los últimos 10 años	Estudio cualitativo, revisión bibliográfica sistemática de los últimos 10 años	Analizar los resultados de las publicaciones en bases de datos científicas sobre las experiencias, percepciones y necesidades del paciente en asistencia ventilatoria mecánica en los últimos 10 años	A través de factores, aplicaciones, actitudes, creencias y demás factores que se ejecuta con la persona, se construye el cuidar, término que involucra el respeto, la relación transpersonal y la experiencia humana, conocimientos que sirven en el ámbito de la enfermería.	El paciente es vulnerable conforme su estado de salud, requiriendo de los demás bajo la entrega de cuidados humanizados por el personal de salud, en específico de enfermería
2019 Colombia	Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo; encuesta a 55 pacientes hospitalizados	Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia.	Se identificó una percepción global favorable del 83,39 %, destacando la priorización del sujeto de cuidado (60 %), la apertura a la comunicación para educar a la persona en salud (42 %) y cualidades del hacer de enfermería (27 %).	A nivel global, se percibieron buenos cuidados humanizados, preservando un mayor grado de satisfacción en la dimensión asociada con la priorización del sujeto de cuidado
2019 Colombia	Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería	Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal; encuesta a 356 pacientes	Describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería.	Los pacientes expresaron que siempre se percibe un cuidado humanizado, destacando la priorización del sujeto de cuidado (88,3 %), apertura de la comunicación (76,5 %) y cualidades del hacer de enfermería (82,9 %)	El reconocer la percepción del paciente sobre el cuidado del personal de enfermería permite identificar el impacto que generan las acciones del cuidado humanizado en la persona, favoreciendo su comunicación y necesidades espirituales, de autocuidado y personales.
2021 España	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19	Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal; encuesta a 357 pacientes	Determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria.	Se identificó una buena percepción sobre los cuidados humanizados otorgados por enfermería con el 94,1 %, destacando las cualidades del hacer de enfermería	Los pacientes se encuentran satisfechos con la atención humanizada recibida por los enfermeros a pesar de la presencia

2020 Ecuador	Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador	Estudio descriptivo de diseño trasversal con un enfoque cuantitativo y método deductivo; encuesta a 50 pacientes	Determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético.	(96,6 %), la disposición para la atención (94, 4%) y la apertura a la comunicación entre paciente-enfermero  Se identificó que la calidad del cuidado humanizado es catalogada como positiva (92 % - 94 %), debido a la existencia de una buena relación entre paciente-enfermero, comunicación, trato y atención eficiente; sin embargo, se reconocieron dificultades que merman la humanización del cuidado	del Covid-19.  El cuidado humanizado es percibido como positivo con respecto a los servicios que brinda el personal de enfermería
2021 Ecuador	Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería	Estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal y no experimental; encuesta a 200 pacientes	Determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería, en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues	Se identificó que los pacientes reciben una atención sanitaria óptima, manteniéndose satisfechos sobre todo en la dimensión de monitoreo y seguimiento.	El reconocimiento del nivel de satisfacción asociado con los cuidados de enfermería permitió identificar las deficiencias y fortalezas presentes en el cuidado de los pacientes quirúrgicos
2017 Perú	Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima	Estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; encuesta a 250 pacientes	Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza.	El 84 % de los pacientes calificaron como excelente los cuidados humanizados percibidos; se identificó una asociación estadística con el sexo femenino, menores de 40 años y una hospitalización de 2 a 5 días	La percepción de los cuidados humanizados fue calificada como excelente
2018 Chile	Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados	Estudio cuantitativo, de corte transversal y correlacional; encuesta a 171 pacientes	Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados	El 86 % de los pacientes siempre han recibido un cuidado humanizado, destacando la categoría de priorización del cuidado con el 85,4 %, la proactividad con el 83,6 % y la entrega de la entrega de apoyo emocional con el 83 %	El personal de enfermería al otorgar cuidados humanizados está respetando la dignidad humana.
2022 Ecuador	Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames	Estudio mixto, con diseño transversal, alcance descriptivo, método deductivo-inductivo y observacional; encuesta a 183 pacientes y uso de la observación	Analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames	El 28 % de los pacientes expresaron que siempre recibieron un trato humanizado por el personal de enfermería, percibiendo casi siempre un trato amable (33 %), a veces una actitud positiva (31 %) y regularmente, la entrega del personal en el cuidado (42 %) y un cuidado personalizado (43 %)	Aunque la mayoría siempre ha recibido cuidados humanizados, se evidenciaron valoraciones negativas en cuanto a las necesidades espirituales y sociales, al igual que en la comunicación
2020 Ecuador	Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; encuesta a 90 pacientes	Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	El 67,8 % estuvo satisfecho con los cuidados de enfermería recibidos y el 18,9 % muy satisfechos.	La mayoría de los pacientes percibieron un cuidado de enfermería de buena calidad
2017 México	Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; encuesta a 148	Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una	El 60,8 % siempre percibió cuidados humanizados; las categorías más destacadas fueron las cualidades del hacer de la enfermería y la	Se enfatizó la necesidad de implementar estrategias para sensibilizar al personal

	enfermería en una institución de segundo nivel	pacientes	institución de segundo nivel del Sur de Veracruz México	comunicación con el 62,2 %.	con respecto a los cuidados humanizados
2020 Perú	Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y diseño transversal; encuesta a 50 pacientes	Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y hospitalarios con la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería	Se identificó una media de 44,72 en la percepción de los cuidados de enfermería, además, de una relación con el lugar de procedencia y la recomendación del hospital en las dimensiones cultural, sociocultural y emocional.	Los pacientes que percibieron la recepción de los cuidados de enfermería de forma positiva fueron aquellos que han ingresado al hospital por primera vez

## DISCUSIÓN

En los estudios analizados, se identificó que más del 50 % de los pacientes han calificado como favorable esta dimensión, logrando estar satisfechos ante la percepción de un cuidado de calidad. Dentro de las cualidades más valorados, se destaca la entrega de un trato amable, el hacer sentir tranquilo al paciente, visualizarlo como una persona, explicarles los cuidados empleando un pausado tono de voz, y respetar sus valores y creencia; sin embargo, la falta de confianza representa un criterio que puede limitar el cuidado.<sup>(12,13,14,15,16,17,18)</sup>

De este conocimiento teórico obtenido, se determina que las cualidades del hacer de enfermería hacen referencia a los valores que el profesional debe disponer para la entrega del cuidado. Esto implica la capacidad que sustenta el personal para comunicarse eficazmente, ser organizados, empáticos, flexibles y poder adaptarse a los cambios constantes en el cuidado de los pacientes.

En lo que respecta a la apertura a la comunicación paciente-enfermera/o, en el estudio de Garza et al.<sup>(13)</sup> esta dimensión fue calificada como favorable, mientras que, en los trabajos de Melita et al.<sup>(19)</sup>, González et al.<sup>(20)</sup> y Carreto et al.<sup>(21)</sup> los pacientes siempre percibieron la comunicación en los cuidados. Entre los aspectos más destacados, se incluye la dedicación del tiempo por la enfermera para la aclaración de dudas, presentarse y mirar a los ojos a los pacientes, explicar los procedimientos previamente y, responder con seguridad y claridad las preguntas que se realizan; no obstante, el no facilitar el diálogo o información suficiente para la toma de decisiones, merman la calidad de esta dimensión. En consecuencia, esta apertura se determina como un proceso en el cual, el profesional se presenta y establece el contacto visual y físico con el paciente durante la entrega de los cuidados. Es en este momento en donde el enfermero puede utilizar la empatía y el tacto para conectarse emocionalmente con el paciente, logrando establecer una relación sólida y de confianza con la misma.

Al igual que en las otras dimensiones, la disposición de la atención también ha sido valorada favorablemente por los pacientes, debido a que el profesional ha proporcionado toda la información necesaria sobre el tratamiento y la administración de los medicamentos, pueden ser llamados cuando lo requiera el paciente y respetan su intimidad. Además, identifican sus necesidades de tipo psicológico, espiritual y físico, escuchan atentamente al paciente, lo llaman por su nombre y respetan sus decisiones; aunque, el no permitir que el paciente exprese sus sentimientos o preguntarle sobre su estado de ánimo afecta esta categoría.<sup>(12,16,18)</sup>

En consecuencia, dicha disposición se reconoce como la capacidad que debe tener la enfermera para lidiar con las demandas y los estímulos del entorno; es decir, representa una característica de la personalidad que influye en la forma en que este profesional aborda la vida y se relaciona con los demás durante la entrega de los cuidados.

Adicional a las dimensiones determinadas, el cuidado también ha sido valorado por los pacientes desde la calidad objetiva y subjetiva; la primera se centra en cumplir con los estándares de calidad establecidos para el cuidado de enfermería, mientras que, la segunda es la percepción que tiene la persona sobre el cuidado que ha recibido.

En el estudio de Ruiz et al.<sup>(22)</sup> se identificó que la mayoría estuvo satisfecho con los cuidados de enfermería, pues la apariencia del profesional, las señalizaciones del centro y el estado del mismo fueron mejor de lo que se esperaban. En tanto que, en la percepción subjetiva, el trato personalizado, la comprensión de las necesidades, la confianza transmitida y la disposición para atender fueron mucho mejor de lo que esperaban.

En este marco, también se incluye el hecho de explicar y facilitar la información al paciente, de establecer una relación de confianza, de otorgar apoyo emocional, físico y espiritual, ser empático y comprender los sentimientos de la persona.<sup>(23,24,25)</sup>

Se destaca la importancia de percibir una actitud positiva por el personal de enfermería, propiciar un cuidado organizado, personalizado y que transmita esperanza, siempre garantizando el respeto hacia la personalidad del sujeto y otorgando un trato digno.<sup>(26,27)</sup>

De este modo, se determina que los pacientes en la mayoría de los casos perciben de forma favorable y positiva los cuidados humanizados que otorga el personal de enfermería, debido a que se ejerce una interacción

humana entre ambos actores, donde el profesional considera no solo el aspecto físico de la persona, sino también, sus sentimientos y pensamientos.

De acuerdo con Pomar<sup>(28)</sup> en las unidades de cuidados intensivos, no se debe evitar olvidar los derechos del paciente, mismo que no basta visualizarlo únicamente como un ser humano, sino como una persona con la cual se debe comunicar de forma verbal y no verbal. Este último tipo de comunicación representa el lenguaje predominante que el profesional debe utilizar con el fin de transmitir sentimientos de seguridad, confianza y tranquilidad.

Sin embargo, en muchos casos surge la deshumanización de los cuidados en terapia intensiva, y esto parte específicamente de la pérdida de control, de la privacidad, del respeto y de las habilidades de comunicación, según Baeza et al.<sup>(29)</sup> Esto conlleva a la manifestación de diferentes consecuencias que impactan en el estado mental y físico de los pacientes, tanto en su ingreso como egreso hospitalario. Por ende, es fundamental priorizar la humanización de los cuidados en esta área con la finalidad de fomentar el bienestar de los pacientes y favorecer su recuperación.

#### *Limitaciones del estudio y sus contribuciones*

Dentro de las limitaciones identificadas, se destaca el acceso restringido a ciertas bases de datos para el desarrollo de la búsqueda literaria, así como, la falta de estudios centrados específicamente en el área de cuidados o terapia intensiva. De igual forma, se destacan limitaciones en cuanto a la publicación de trabajos que analicen el cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente. Con respecto a las aportaciones que genera este estudio, se determina que esta revisión sistemática incrementa el conocimiento existente sobre la percepción de los cuidados humanizados desde la perspectiva del paciente. En el campo educativo, futuros investigadores podrán reconocer cuáles son los aspectos que significativamente favorecen la humanización de los cuidados y que criterios requieren de mejoras, con lo cual, pueden surgir nuevas líneas de investigación. En el ámbito sanitario, la identificación del nivel de percepción de los pacientes permitirá que las instituciones desarrollen estrategias de concientización efectivas para los profesionales sanitarios, fomentando la importancia de otorgar cuidados humanos a los pacientes de terapia intensiva.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que los pacientes hospitalizados y que están en terapia intensiva perciben favorablemente los cuidados humanizados otorgados por el personal de enfermería, mismos que en la mayoría de los casos se propician con frecuencia, lo cual responde al objetivo del estudio.

Teniendo en cuenta las dimensiones principales del cuidado humanizado, se identificó que los aspectos más valorados en la categoría cualidades del hacer de enfermería se centran en la entrega de un trato amable, visualizar al paciente como una persona, hacerlo sentir tranquilo y respetar sus valores y creencias.

De los aspectos más valorados en la categoría apertura a la comunicación paciente-enfermera/o se identificó el tiempo que este último dedica para aclarar las dudas de los pacientes, la importancia de presentarse exponiendo su nombre y cargo previo al desarrollo de los procedimientos, así como explicarlos, mirar a los ojos al sujeto y responder con seguridad y claridad las preguntas que la persona realice acerca de su enfermedad o tratamiento.

Por otro lado, los criterios que destacaron en la disposición para la atención fueron la entrega de información suficiente, poder llamar al profesional cuando se lo requiere, el respeto a la intimidad y sus decisiones, escuchar al paciente e identificar sus necesidades psicológicas, espirituales y físicas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Salazar OAB. Humanized Care: A Challenge for Nursing 2018;3:092. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510092>.
2. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados 2020;9:21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.
3. Kandula U. Watson Human Caring Theory. Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics 2019;5:28-31.
4. Amed-Salazar EJ, Villareal-Amaris G, Tous CCA. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Revista Ciencia y Cuidado 2019;16:108-19. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>.
5. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. Patient 2019;12:461-74. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>.

6. Ossa MAA, López CPH, Gallego LMR, Maya JP, Gómez AA. Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2021;23:1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>.
7. Rodríguez-Duarte KJ, Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez M del C. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. *Rev Enferm IMSS* 2020;28:134-43.
8. Yañez Dabdoub M, Vargas Celis IE. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Persona y Bioética* 2018;22:56-75.
9. Rajaeian Z, MasoudiAlavi N. Barriers to Nursing Performance from the Perspective of Nurses Working in Intensive Care Units. *Journal of Critical Care Nursing* 2018;11:1-6. <https://doi.org/10.5812/ccn.64815>.
10. Faria JMS, Pontífice-Sousa P, Gomes MJP. O conforto do doente em cuidados intensivos - revisão integrativa. *Enfermería Global* 2018;17:477-514. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.266321>.
11. Pabón-Ortíz EM, Mora-Cruz JV-D, Castiblanco-Montañez RA, Buitrago-Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado* 2021;18:94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>.
12. Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barría RM, Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barría RM. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigación y Educación En Enfermería* 2021;39. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>.
13. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int* 2020;18:27-31. <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>.
14. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Flores AA, Mansilla BA, Saavedra MIG. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 2022;11:e2635-e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>.
15. Joven ZM, Guáqueta Parada SR, Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería* 2019;37:65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
16. Campiño-Valederrama SM, Duque PA, Cardozo-Arias VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud* 2019;21:215-25. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>.
17. Blanco-Nistal MM, Soler MT, Rodríguez-Puente Z, Puente-Martínez MT, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández JA. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global* 2021;20:26-60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>.
18. Castelo-Rivas WP, García-Vela SV, Viñan-Morocho JB, Castelo-Rivas WP, García-Vela SV, Viñan-Morocho JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 2020;24:e7169.
19. Melita AB, Concha PJ, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 2021;10:89-105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>.
20. González-de la Cruz P, Pérez-Fonseca M, Jiménez-Zúñiga E, Martínez-Martínez LE. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado en enfermería en una institución de segundo nivel. *Rev de Técn Enferm* 2017;1:17-22.
21. Carreto-Cordero B, León-Ramírez MSD, Torres-Reyes A, Morales-Castillo FA, Tenahua-Quit I, Ávila-Arroyo ML de, et al. Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia

hospitalaria/ Perception of the humane care of the nursing professional through the days of hospital stay/ Percepção do cuidado humanizado do profissional de enfermagem ao longo dos dias de internação. Journal Health NPEPS 2021;6:218-31. <https://doi.org/10.30681/252610105199>.

22. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS 2020;1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.

23. Lema GCA, esa Cano IC, Coronel AAR, González CG. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 2021;40:212-21. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5035696>.

24. Schmidt HE. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y salud : Kawsayninchis 2017;3:239-48. [https://doi.org/10.31381/cuidado\\_y\\_salud.v3i1.1421](https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421).

25. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería 2018;24:5. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

26. Cortez Medranda CJ. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos21 2022;7:176-88.

27. Arredondo-Calderón SP, Moreno-Arias GP, Ortiz-Montalvo Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud 2020;5:41-7. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.244>.

28. Pomar MH. Experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes en AVM en UTI. Revisión bibliográfica sistemática de estudios cualitativos, en los últimos 10 años. Notas de Enfermería 2019;19:48-56.

29. Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC, Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC. Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Revista de Bioética y Derecho 2020:111-26.

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Danny Manuel Nicolalde Rodríguez, Oscar Caicho Caicedo, Esther Ramírez García.

*Investigación:* Danny Manuel Nicolalde Rodríguez, Oscar Caicho Caicedo, Esther Ramírez García.

*Metodología:* Danny Manuel Nicolalde Rodríguez, Oscar Caicho Caicedo, Esther Ramírez García.

*Administración del proyecto:* Danny Manuel Nicolalde Rodríguez, Oscar Caicho Caicedo, Esther Ramírez García.

*Redacción-borrador original:* Danny Manuel Nicolalde Rodríguez, Oscar Caicho Caicedo, Esther Ramírez García.

*Redacción- revisión y edición:* Danny Manuel Nicolalde Rodríguez, Oscar Caicho Caicedo, Esther Ramírez García.