South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2025; 5:131
doi: 10.56294/cid2025131

REVISIÓN

Humanized care in nursing students: review of concepts and background

Cuidado humanizado en estudiantes de enfermería: revisión de conceptos y antecedentes

Raquel Anabel Cabrera Ponce[1], Melany Yelixa Solorzano Sabando[1], Miguel Ángel Enríquez Jácome[1], Jenrry Fredy Chávez-Arizala[1]

[1]Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Cite as
Cabrera Ponce RA, Solorzano Sabando MY, Enríquez Jácome MA, Chávez-Arizala JF. Humanized care in nursing students: review of concepts and background. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2025; 5:131. https://doi.org/10.56294/cid2025131

Publication History
Submitted: 01-04-2024
Revised: 29-06-2024
Accepted: 26-09-2024
Published: 01-01-2025

ABSTRACT

Dehumanization is the deprivation of the qualities that distinguish people as human beings. It can be understood as the consequence of a rational, scientific model that moves away from human sensitivity. The meaning and essence of humanized care comes from the word "humanity" defined as sensitivity, compassion, kindness towards others. The person in charge of managing this care is the nursing staff, since their main focus in their activities is care in the care and provision of health services. A bibliographic study was carried out with the aim of reviewing the state of the art of humanized care in relation to the sociodemographic data of nursing students. To define the social and ethical responsibilities of nursing and explain the implications of humane care, a model is proposed that includes ten factors of care. These factors include the practice of kindness and equanimity, support for deep beliefs, the cultivation of spiritual practices, the development of authentic caring relationships, and the expression of feelings. In addition, emphasis is placed on the creative use of knowledge, the creation of healing environments, the attention to basic needs with deliberate awareness, and the willingness to address spiritual and existential dimensions. These principles underpin care as a way of inhabiting the world and developing projects that promote transcendence and interpersonal relationships in a cosmic context.

Keywords: Humanized Care; Students; Nursing Care; Sociodemographics.

RESUMEN

La deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional cientificista que se aleja de la sensibilidad humana. El significado y esencia del cuidado humanizado proviene de la palabra "humanidad" definida como sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes. El encargado de gestionar este cuidado es el personal de enfermería ya que tiene como eje principal en sus actividades el cuidado en la atención y prestación de servicios en salud. Se realizó una estudio bibliográfico con el objetivo de revisar el estado del arte del cuidado humanizado en relación a los datos sociodemográficos de los estudiantes de enfermería. Para definir las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería y explicar las implicaciones del cuidado humano, se propone un modelo que incluye diez factores de cuidado. Estos factores abarcan la práctica de la amabilidad y la ecuanimidad, el apoyo a creencias profundas, el cultivo de prácticas espirituales, el desarrollo de relaciones auténticas de cuidado y la expresión de sentimientos. Además, se enfatiza el uso creativo del conocimiento, la creación de entornos de curación, la atención a necesidades básicas con conciencia deliberada, y la disposición para abordar dimensiones espirituales y existenciales. Estos principios fundamentan el cuidado como una forma de habitar en el mundo y desarrollar proyectos que promuevan la trascendencia y las relaciones interpersonales en un contexto cósmico.

Palabras clave: Cuidado Humanizado; Estudiantes; Cuidado de Enfermería; Sociodemográficos.

© 2025; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional cientificista que se aleja de la sensibilidad humana. Las causas de la deshumanización son la sobrecarga laboral, el ambiente de trabajo estresante que afectan las características personales como: la autoestima, los valores, la espiritualidad y los principios.[1]

Cuidar es la actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, en enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.[2] Florence Nightingale, en su libro "Notas de Enfermería" hace referencia al cuidado con calidad, técnica, científica y humanística, hace énfasis al cuidado humanizado, que incluye: Escucha activa al paciente y familia, afabilidad y comunicación, sin embargo, en la práctica, este componente es olvidado y pasa a un segundo plano por distintos factores que llevan a la deshumanización.[3]

Por otro lado, el significado y esencia del cuidado humanizado proviene de la palabra "humanidad" definida como sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes.[1] Dando así a conocer que el cuidado humanizado está basado en valores, enfocado al mundo sanitario, para así promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual, contribuyendo con las practicas diarias que realiza el enfermero, para así mantener la estabilidad física y emocional del paciente.[4] El brindar un cuidado humanizado hacia los demás, no es de solo un día, sino que se lo requiere diariamente poniendo en práctica los valores y virtudes para así poder tener una mejor cercanía, afabilidad, humildad, ternura, al ser menos cruel, menos severo para con nuestros semejantes; Este término se utiliza para expresar el deseo de que algo sea bueno, acorde con la condición del ser humano y que responda a la dignidad de la persona.[5]

En los países latinoamericanos, el encargado de gestionar este cuidado es el personal de enfermería ya que tiene como eje principal en sus actividades el cuidado en la atención y prestación de servicios en salud.[6] Por tal motivo se evidencian algunos estudios que fueron realizados en diferentes países como Perú y Colombia, concluyeron que existe una baja percepción del cuidado humanizado en Perú, evidenciando una atención de baja calidad, a diferencia del estudio realizado en Colombia en el que se evidenció que el 70 % de los pacientes siempre perciben comportamientos de cuidado humanizado.[7]

En el Ecuador la humanización del servicio de salud, se centra en reconocer que hay un adelanto tecnológico y científico en el campo de la salud, pero sin olvidar que todo ello sólo es válido si contribuye para el bienestar del ser humano, quiere decir que se debe brindar un trato digno, pues se considerar los aspectos emocionales de los pacientes, puede ser clave en su tratamiento, humanizar esta atención redundará en la mejoría de quienes han perdido la salud por eso, se realizó un estudio, no experimental, cuantitativa donde se obtuvo como resultado el 62,4 % de cuidados humanizados percibidos por el enfermero paciente y familiar, y el 37,6 % de cuidados deshumanizados, se concluye que el cuidado humanizado se está aplicando decuadamente en ciertas instituciones de salud la naturaleza materna de la enfermera forma parte fundamental de la atención humanizada a los pediátricos.[8]

Un estudio realizado en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador en el 2016, acerca del cuidado humanizado en el hospital del IESS, demuestra que uno de los primeros factores que interfieren al momento de brindarlo, es la comunicación deficiente entre enfermera-paciente, que incluye la identificación de las necesidades de los usuarios en el servicio. Otro factor fue la falta de información acerca de los procedimientos realizados y por ende el descontento en los usuarios.[9] Por lo que, en la actualidad la práctica de la atención humanizada se ha convertido en un problema para las instituciones de salud, puesto que el personal de enfermería ha dado mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva del cuidado humanizado como una ciencia que une el conocimiento la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano.[10]

En el Encuentro Medico Nacional de Tribunales de Etica se asoció la deshumanización de la atención en salud con el riesgo moral presente en roles que podrían darse en la relación médico-paciente y en los sistemas de salud. El paciente como tal desea que lo escuchen, entiendan y le den seguridad; proporcionándole un cuidado de calidad y calidez. En sí la adaptación de un usuario depende de muchos factores sociodemográficos como: Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, tiempo de enfermedad; entre otros. Por lo que, en la actualidad la deshumanización se puede ver en la práctica diaria, donde se reconoce al paciente por su patología o por el número de cama, ya no se tiene en cuenta las necesidades emocionales del paciente, ya que hay algunos establecimientos de salud con una mirada biomédica, donde el único objetivo es curar la patología, de tal manera que el paciente y su entorno social, familiar y emocional queden en otro plano.

El objetivo de esta revisión fue revisar el estado del arte del cuidado humanizado en relación a los datos sociodemográficos de los estudiantes de enfermería.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda de información en las bases de dato Redalyc, Elsevier Science Direct, PubMed/Medline, SciELO, así como en los servicios ClinicalKeys y el buscador Google Académico. Para recuperar la información se emplearon estrategias de búsqueda avanzada, mediante la estructuración de fórmulas de búsqueda con el empleo de los términos "Cuidado Humanizado", "Estudiantes", "Enfermería", "Cuidado", "Sociodemográficos", etc. así como sus equivalentes en idioma inglés. De los documentos resultantes se seleccionaron aquellos que aportaran información teórica y empírica, en idioma español o inglés.

DESARROLLO

Marco Conceptual

Desde comienzos de la vida, el cuidado en la práctica de enfermería ha existido y el hombre como todo ser vivo, ha tenido siempre la necesidad del cuidado, ya que cuidar es un acto de vida que tiene como objetivo en primer lugar y por encima de todo

permitir que la vida continúe.[11] Por otro lado, se define a la enfermería como un servicio humano cuyo aspecto esencial es atender la necesidad personal del individuo y realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad.[12]

La Organización Mundial de la Salud (2016), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: Trato humanizado a la persona sana y enferma, este organismo enfatiza que la Humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.[4]

Factores sociodemográficos

Un indicador sociodemográfico, es un dato que refleja una situación social o características generales, tamaño de un grupo poblacional y características biológicas, socioeconómico culturales que están presente en población sujeta a estudio tomando aquellas que se puedan ser medibles como son: La edad, el sexo, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, la religión, el lugar de procedencia y residencia, el tiempo de hospitalización y número de hospitalización.[13]

Edad

El sustrato de la edad reside en el reloj biológico de los individuos, en ese complejo sistema de tejidos, sistemas y subsistemas de orden químico, molecular y orgánico que se entreveran armónicamente, mientras no enferme y finalmente muera. La vida y su prolongación es medida en años. Por lo tanto, el envejecer es acumular años de existencia y de eso se trata la edad. En castellano los años son la propiedad de los individuos.[14]

Sexo

La Real Academia de la Lengua Española señala cuatro significados posibles: "división entre macho-hembra", "conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo", "órganos sexuales", y "elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo". Por su parte, Fernández, plantea que el sexo es una interacción entre componentes biológicos complejos, tales como la genética, las hormonas y las respuestas cerebrales diferenciadas, pero que se manifiestan y desarrollan en el ámbito de lo psicosocial a partir del dimorfismo sexual.

Carrera

Se trata de los estudios que un individuo desarrolla en una universidad con el objetivo de alcanzar un grado académico, serie de estudios que una persona debe cursar para acceder a un título y así estar habilitada a ejercer una profesión, por lo tanto, el individuo que completa una carrera universitaria puede convertirse en abogado, arquitecto, médico o licenciado en Ciencias de la Comunicación.[15]

Nivel de estudio

Es la etapa del proceso de aprendizaje académico con subdivisiones, en el cual esta conjuntamente relacionado con la carrera de estudio que se esté aprendiendo es decir, a todas las trayectorias formativas como el inicio de un proceso, donde el ser humano se ocupa en aumentar su valor en el ámbito que se especialice y contempla en su sistema se lo conoce como *Nivel de estudio*, Por otro lado se toma en cuenta la educación superior, estos también son considerados como el saber o el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Estado civil.

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo también se puede decir, condición de un individuo según el registro civil como el conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas, este puede ser soltero, unión de hecho, casado, divorciado, viudo.

Teoría del cuidado humanizado

Casimiro et al.[4] basándose en el trabajo de Watson Jean considera que, para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería y explicar las implicaciones del cuidado humano, es necesario apoyarse en los diez factores de cuidado que construyó y posteriormente modificó, estableciendo el modelo Caritas o modelo de cuidados, en donde profundiza en los aspectos filosóficos, transpersonales, éticos, del arte y los espirituales-metafísicos, los que se describen a continuación:

Como lo es practicar la amabilidad amorosa y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado; Permitir y mantener un sistema de creencias profunda en apoyo al mundo subjetivo de uno mismo y de quien se debe cuidar; Cultivar las propias prácticas espirituales del yo transpersonal más allá del ego; Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado, apoyo y confianza; Estar presente para apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo con uno mismo y con aquel a quien se cuida; Uso creativo de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; Participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado; Crear un entorno de curación a todos los niveles: entorno físico y no físico, de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencian; Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberado y gestionar cuidados humanos esenciales que propicien la integración de mente, cuerpo, espíritu y salud unidad del ser en todos los aspectos del cuidado; Tener la disposición para atender

la dimensión espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte, cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Con estos principios se fundamenta el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo al que se ha venido para desarrollar un proyecto, que permitirá la trascendencia, un mundo con los otros a través de la relación interpersonal, intersubjetiva, transpersonal situada en una esfera cósmica.[16]

Autopercepción del cuidado humanizado

La percepción es un proceso subjetivo que se manifiesta a través de la opinión del paciente, surge luego de la experiencia de un hecho, o de los estímulos, en este caso la autopercepción del cuidado se basa en identificar la percepción de uno mismo, de cómo uno entiende o define el cuidado humanizado desde nuestra perspectiva, creencias y valores. De esta forma, se establece una relación interpersonal que atiende al ser humano en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual. Por este motivo, tener en cuenta el aspecto humanístico a la hora de brindar cuidados conduce a la mejora en la calidad de los cuidados de enfermería.[5]

Denominado como el conjunto de capacidades cognitivas de la conciencia que reconoce, interpreta y crea juicios acerca de las sensaciones recibidas del entorno físico y social, la percepción favorece el conocimiento de la realidad, al crear una apreciación de un individuo, se observa su manera de interactuar, se analiza su tono de voz, su lenguaje verbal y no verbal, etc.[17] El conocer la percepción del paciente sobre el cuidado que se le da, es de vital importancia para captar los sentimientos de temor, tristeza u otros que presente el paciente; este conocimiento, por lo que este ayudará al profesional de salud a reducir el estrés del paciente, la enfermera es capaz de cumplir un rol humanitario de empatía y apoyo al paciente y no solo procedimental

Antecedentes

Según Valencia[18] en su trabajo titulado "Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de enfermería"2021, con el objetivo de describir los comportamientos del cuidado humanizado de los estudiantes de la Universidad la Salle de Cancún (México). Donde se evaluó la identificación, de las asignaturas de corte humanista cruzadas durante su formación. Su estudio fue a nivel descriptivo transversal, su población fue 44 estudiantes de último semestre, se midieron variables sociodemográficas, a través de la escala de Evaluación de Comportamiento de Cuidado Otorgado por Enfermería. Como resultado se dio que el (86,4 % mujeres; 95,5 % entre 21 y 25 años). La puntuación media de la ECCOE fue de 288,9, El 97 % identifico haber cruzado asignaturas humanísticas, como máximo nombraron tres de los ocho contribuyen al perfil humanística (11,4 % de los estudiantes). Conclusión: el 100 % del alumnado tienen una alta percepción del comportamiento de cuidado otorgado y la identificación de asignaturas de corte humanista cruzadas es baja.

Por otro lado, Cevallos[8] realizó una investigación titulada, Percepción del Cuidado Humanizado y Satisfacción de las Pacientes Puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Alfonso Oramas González" Duran - Ecuador, 2019, el objetivo de su investigación fue relacionar la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de las pacientes. Su metodología fue de alcance cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo correlacional. Se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado sobre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de las pacientes puérperas, donde se le aplicó a 90 mujeres que fueron atendidas en el centro de salud durante aproximadamente un mes, Se partió de la hipótesis de que existe relación significativa entre la Percepción del Cuidado humanizado con la satisfacción de las pacientes puérperas en el centro de Salud Materno. En conclusión, la relación de la variable percepción del cuidado humanizado y sus dimensiones respeto de valores, preferencias y necesidades expresadas, información, comunicación y educación, comodidad física, apoyo emocional, alivio del miedo y la ansiedad, implicación de familia y amigos tiene un nivel alto lo que representa un buen trato, respeto, confianza, calidad y calidez, sumado a un buen ambiente, donde el 72,22 % manifiestan que existen un nivel alto entre las dos variables, según muestran los resultados descriptivos, además se manifestó un nivel de correlación alta ya que los datos muestran (0,726, p= 0,00) que hace referencia a que la atención otorgada por parte del personal es percibida con un alto grado de satisfacción y de calidad por las mujeres puérperas.

Por su parte, Gutiérrez[12] en su tesis titulada "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo 2018", el objetivo fue determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Su metodología fue 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 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 las Cualidades del quehacer 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.

Según Napa Quispe[19] con su tesis titulada Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018, con el objetivo de establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes del servicio de Medicina en dicho hospital. Su estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. La población fue de 106 pacientes hospitalizados del mes de noviembre. Se utilizó el instrumento "Percepción del cuidado humanizado de Enfermería. En los resultados se observó: Con respecto a la variable percepción del cuidado humanizado enfermero, el 69,8 % de los encuestados percibió como bueno; el 18,9 % como regular; el 11,3 % como excelente, pero ninguno tuvo mala percepción. Según variable factores sociodemográficos, los

pacientes entre 25-54 años presentaron 42,5 %; así mismo el 55,7 % son de sexo femenino, el 87,7 % residen zonas urbanas, el 50 % procede de la Costa. Según grado de instrucción resaltó la secundaria con 38,7 %, personas casadas representaron un 33 %; además el 40,6 % trabajaban de forma independiente; el 60,4 % permaneció de 3-7 días hospitalizado y el 41,5 % hospitalizados por primera vez. Destacando el factor edad con valor de significancia 0,016. Se concluyó entre las variables de los factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero no existe relación, excepto el factor "edad".

En cuanto, Barrera et al.[20] con su tesis titulada "Percepción de los estudiantes de enfermería acerca de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa en la Universidad de Santander Campus Cúcuta" tuvo como objetivo: evaluar las condiciones en que se ofrece el cuidado, las aptitudes del personal de enfermería frente a los pacientes y familia, como base para el análisis cualitativo de la calidad del servicio ofrecido durante la aplicación de procedimientos médicos. Su población fueron estudiantes de enfermería de 4to a 9no semestre de la universidad, donde por medio de la observación y entrevistas se podrán establecer las bases del análisis. Resultados y conclusiones: recomendable que los estudiantes de enfermería profesional que se instruyan a cerca de la cultura de la humanización y los estudiantes de todos los semestres de enfermería se familiaricen con ella y puedan aplicarlo desde sus prácticas comunitarias, clínicas y administrativas y realicen sus prácticas con amor, con agrado, llegar a sus sitios de práctica con la mejor disposición, con una sonrisa en el rostro, que se encarguen de crear un ambiente armonioso a los pacientes que se encuentren ahí, además de un tratamiento también necesitan un trato humano para poder seguir recuperándose.

Por otro lado, Serrato (2017), En su investigación titulada "Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del hospital provincial Docente Belene Lambayeque" con el objetivo de determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería, su metodología: 41 enfermeros de los diferentes servicios de hospitalización que accedieron al estudio, la recolección de datos se obtuvo con dos instrumentos. En los resultados se encontró que el 61 % brinda un nivel de cuidado regular, el 24,4 % nivel deficiente y 14,6 % un buen nivel. Con respecto al nivel de cuidado humanizado según dad y grado académico, se afirma que las enfermeras que tienen especialidad y maestría brindan un mejor cuidado, y que la edad no afecta al momento de brindar este cuidado al paciente, en conclusión, el nivel de cuidado humanizado impartido por los profesionales de enfermería es regular y hay precepción de auto eficiencia favorable al momento de brindarle el cuidado hacia el paciente.

También, Alcántara et al.[21] realizaron un estudio titulado "Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017", con el objetivo de establecer la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor, en cuanto al método es de tipo correlacional y diseño transaccional, participaron 140 adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina, se utilizó un instrumento que consta de dos partes, la primera busca conocer los datos sociodemográficos y la segunda ha permitido evaluar la calidad del cuidado de la enfermera. Como resultado se obtuvo en cuanto a edad el 58 % entre 60 y 69 años y el 42 % de 70 a más; el 51 % mujeres; lugar de residencia 37 % de centros poblados y grado de 22 instrucción el 41 % con primaria completa. Calificaron como buena, el 74 % dimensión Técnica, 68 % dimensión humana; calificó mala en dimensión Entorno 61 %. Llegaron a las siguientes conclusiones donde se determinó que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad del cuidado por parte de los usuarios adultos mayores atendidos en la institución.

Además, Alvarado (2017), en su investigación titulada "El cuidado humanizado de internos e internas de enfermería: una expresión de calidad en el hospital Teófilo Dávila de Machala", tuvo como objetivo determinar los conocimientos de internas e internos de enfermería sobre cuidado humanizado, en relación a la calidad de atención que oferta el Hospital Teófilo Dávila de Machala, su metodología fue de tipo descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, permitió detallar los conocimientos sobre cuidado humanizado, con una expresión de calidad de atención, el grupo investigado fue 60 internos a través de encuesta, en los resultados se pudo observar que el grupo de investiga tiene conocimiento acerca del tema investigado, catalogando la respuesta de indicar siempre, como excelente, en todas las dimensiones del cuidado humanizado; fenomenológica e interacción con porcentajes de 90 %; ciencia 85 % y necesidades humanas 82 %, en conclusión el grupo de investigadores expresa sus conocimientos del cuidado humanizado en la práctica, contando con lo necesario para brindar una atención de calidad a cada usurario.

Según, Ashanga et al.[22] realizaron un estudio titulado "Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016", con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y la satisfacción de la atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en dicho hospital, en cuanto al método fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 144 usuarios externos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Satisfacción del Usuario, tipo Likert. Como resultado se obtuvo 62,5 % de usuarios externos atendidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados refieren sentirse satisfechos de la atención recibida, de los cuales el 34 % son adultos, 32,6 % son femenino, 61,8 % profesan algún tipo de religión, 39,6 % solteros, 34,0 % con ocupación dentro del hogar, 50,7 % con menor nivel económico, 31,9 % de zonas urbanas y 38,2 % con mayor grado de instrucción. Llegaron a las siguientes conclusiones: Existe relación estadística significativa entre las variables sexo, religión, grado de instrucción, nivel económico y procedencia en relación con el nivel de satisfacción de los usuarios. Existe relación entre la edad, estado civil y ocupación con respecto al nivel de satisfacción del paciente.

Por último, Altamirano[23] que realizó una investigación en Chachapoyas-Perú, titulada nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, universidad nacional Toribo Rodríguez de Mendoza-Amazonas, chachapoyas – 2016. El objetivo de su investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; tipo observacional, prospectivo, transversal, análisis invariado, se utilizó como instrumento una prueba de conocimiento el cual fue validado mediante la prueba binomial. En conclusión, se pudo ver el nivel de conocimientos sobre cuidado humano en los estudiantes de enfermería, es de nivel "medio a bajo", así como en todas las dimensiones a excepción de la espiritual que es de "medio a alto".

CONCLUSIONES

Para establecer las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería, es fundamental considerar un modelo que incorpora diez factores clave en el cuidado. Estos factores incluyen la práctica de la amabilidad y la imparcialidad, el apoyo a las creencias personales de los pacientes, el fomento de prácticas espirituales, el desarrollo de relaciones auténticas y significativas, así como la expresión abierta de emociones. También se destaca la importancia de aplicar el conocimiento de manera creativa, crear entornos propicios para la sanación, atender necesidades básicas con una conciencia intencionada, y estar dispuestos a explorar dimensiones espirituales y existenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAE. deshumanización | Diccionario de la lengua española.. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: https://dle.rae.es/deshumanización

2. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2009 ;9(2). Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476

3. Matesanz Santiago MÁ. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit. 2009 ;7(2):243–260. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761

4. Guerrero-Ramírez R, Riva MEM-L, Cruz-Ruiz MDL. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana. 2016 ;9(2):133–133. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017

5. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria. 2015 ;12(3):134–143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000300134&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería. 2004 ;13(44–45):42–46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Martín M. LA PRESENCIA DE LOS VALORES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. 2017 ;Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis%20M%C2%AA%20Luisa%20Mart%C3%ADn%20Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Cevallos Mejía CI. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Alfonso Oramas González" Duran - Ecuador, 2019.. 2020 ;Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46832

9. Maldonado M, Moreira E. CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DEL HOSPITAL GUSTAVO DOMINGUEZ.. 2019 ;Disponible en: https://catalogobiblioteca.puce.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-MARCdetail.pl?biblionumber=210093

10. Prías Vanegas HE. CUIDADO HUMANIZADO: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Revisalud. 2017 ;3(1). Disponible en: https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575

11. Mendez R, Masache J. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 a Febrero 2020. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 ;3(2):116. Disponible en: https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/

12. Chica L, Grnde Ye, Portal K. Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud.. 2015 ;Disponible en: https://www.grin.com/document/288740

13. Ocasiete R. Características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. No 32 barrio nuevo del distrito de Ocucaje Ica - diciembre 2016.. 2017 ;Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f54ce8e3-f909-4856-9762-9182d1b70ef2

14. Gutiérrez E, Ríos P. ENVEJECIMIENTO Y CAMPO DE LA EDAD: ELEMENTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL CONOCIMIENTO GERONTOLOGICO. ULTIMA DÉCADA. 2006 ;(25):11–41. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v14n25/art02.pdf

15. Carrera universitaria - Definicion.de.. Definición.de. ;Disponible en: https://definicion.de/carrera-universitaria/

16. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería universitaria. 2014 ;11(4):145–153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632014000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Correa FV, Agila DG, Pulamarín JJ, Palacios WO. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2012 ;(13):123–149. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006

18. Valencia Gutiérrez NV. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. Metas de enfermería. 2021 [cited 2024 Sep 15];24(1):2. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746908

19. Torres Suarez AI, Quispe Napa SJ. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. Sociodemographic factors and perception of humanized nursing care in the Medicine department at Arzobispo Loayza National Hospital, Lima-2018. 2019 [cited 2024 Sep 15];Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2907

20. Gualdrón M, Barrera-Ortega K, Parra-González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería. 2019 [cited 2024 Sep 15];7(S1):7–12. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1680

21. Alcantara Benites KS, Diaz Tarma RL. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores, Hospital Belén de Trujillo - 2017. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017 [cited 2024 Sep 15];Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3301

22. Achanga G. Factores Sociodemograficos, Culturales y Satisfacción de la Atención de Enfermeria en Usuarios Externos Atendidos en el Hospital Regional de Loreto - Punchana 2016.. [cited 2024 Sep 15];Disponible en: https://core.ac.uk/reader/229594755

23. Alejandría Altamirano SM. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2016. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza UNTRM. 2017 [cited 2024 Sep 15];Disponible en: https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1158

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Análisis formal: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Investigación: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Metodología: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Administración del proyecto: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Recursos: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Software: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Supervisión: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Validación: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Visualización: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción – borrador original: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez

Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción – revisión y edición: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

https://doi.org/10.56294/cid2025131