

# El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos

*Humanized nursing care against degree of dependence according to family perception in patients in intensive care units*

*Assistência de enfermagem humanizada versus grau de dependência de acordo com percepção familiar em pacientes internados em unidades de terapia intensiva*

Janet Carpio Ahuana<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4922-991X>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería y grado de dependencia según percepción familiar en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, en el periodo 2018-2019. **Material y métodos:** Estudio relacional, no experimental, de corte transversal. Los datos de la presente investigación fueron recolectados a través de una encuesta, empleando una entrevista estructurada, la cual cumple con los criterios de validez y confiabilidad. **Resultados:** El nivel de cuidado humanizado según percepción de los familiares en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, es regular en un 90,12 %. El grado de dependencia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos es complejo en 37,04 %. **Conclusiones:** La percepción familiar sobre el cuidado humanizado de enfermería tiene una relación estadísticamente inversa con el grado de dependencia, con un  $p = 0,042$ .

Palabras clave: cuidado humanizado, grado de dependencia, paciente UCI

## Abstract

**Objective:** To determine the level of humanized nursing care and degree of dependency according to family perception in patients of the Intensive Care Unit of the Hospital Regional Moquegua, in the period 2018-2019. **Material and methods:** Relational, non-experimental, cross-sectional study. The data of the present investigation were collected through a survey, using a structured interview, which meets the criteria of validity and reliability. **Results:** The level of humanized care, according to the perception of relatives in patients in the intensive care unit, is regular at 90.12%. The degree of dependency of patients in the intensive care unit is complex at 37.04%. **Conclusion:** The family perception of humanized nursing care has a statistically inverse relationship with the degree of dependency, with  $p = 0.042$ .

**Keywords:** humanized care, degree of dependence, ICU patient

<sup>1</sup>Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua, Perú

## Resumo

**Objetivo:** Determinar o nível de assistência de enfermagem humanizada e o grau de dependência de acordo com percepção familiar em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Moquegua, no período 2018-2019. **Material e métodos:** Estudo relacional, não experimental, transversal. Os dados da presente investigação foram coletados por meio de um levantamento, por meio de entrevista estruturada, que atende aos critérios de validade e confiabilidade. **Resultados:** O nível de atendimento humanizado, de acordo com percepção dos familiares dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, é regular em 90,12%. O grau de dependência dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva é complexo em 37,04%. **Conclusão:** A percepção da família sobre o cuidado de enfermagem humanizado apresenta relação estatisticamente inversa com o grau de dependência, com  $p=0,042$ .

*Palavras-chave:* atendimento humanizado, grau de dependência, paciente de UTI

## Introducción

En la actualidad, la humanización en los hospitales es parte del derecho de los usuarios, además, es el enfoque para establecer políticas de salud y sugerir normatividad legal, la cual proporcionará al usuario un buen trato regulado.<sup>1</sup>

En el Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta - Colombia, en el 2013, se observó que las enfermeras se encuentran expuestas al uso de tecnologías biomédicas, a razón de la globalización médica y la coexistencia múltiple por la profesión que desarrollan, relacionado indispensablemente con la aplicación del cuidado humanizado.<sup>2</sup>

Según Jean Watson, de acuerdo con su teoría de cuidado humanizado, la enfermería representa una filosofía de vida, la cual conforma una cultura profesional, que se define como aquella actividad que requiere indispensablemente en el profesional acciones como las de observar al paciente, restablecerlo y el autocuidado de vida del paciente; asimismo, se le agrega un valor personal, esto fundamenta la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente.<sup>1</sup>

En el artículo científico «Buscando humanizar los cuidados intensivos», se indica que la evolución científica y técnica de la atención al paciente crítico, respecto a la práctica clínica y a la supervivencia, ha mejorado; sin embargo, en este progreso no se han visto involucrados aspectos de humanización. En diversas ocasiones, la forma de organización y de característica arquitectónica de la UCI genera y produce en el paciente y sus familiares un ambiente hostil, ello también es compartido con los profesionales de la salud.<sup>3</sup>

El trabajo en las instituciones de salud relacionados con las áreas biomédicas y curativas, distancia la visión humanística en la labor de las enfermeras reduciendo la filosofía holística que desarrolla inherentemente todo miembro que pertenece a este sector, disminuyendo la función de brindar una atención humanizada e integral al usuario, al ser humano, quien no solo es un cuerpo físico, sino también psíquico y social.<sup>2</sup>

Luz Marina Bautista Rodríguez et al., en el 2016, indican que la familia es un elemento importante, dado que cumple un rol primordial en el ambiente del paciente. Cabe señalar que la UCI es un entorno en donde habita la gravedad y la complejidad de situaciones, creando panoramas de angustia y estrés en grados muy elevados. En ese sentido, en relación a la familia y a la situación compleja que vive el paciente, la familia se convierte en la mejor fuente personal y social que requiere cualquier situación o circunstancia que coadyuve en la salud del paciente.<sup>4</sup>

Las unidades de cuidados intensivos brindan atención a pacientes que se encuentran en un estado de gravedad, que requieren de cuidados constantes y atención las 24 horas del día, ante este escenario

se necesita de un profesional de enfermería especializado que cubra las cualidades especiales del área, que no se caracterice solo con el ánimo de cuidar al paciente, o aquel comportamiento hemodinámico, al conocimiento del problema u otro método de administración. Más aún, se requiere de un personal profesional en enfermería que tenga la capacidad de proporcionar la mejora continua de interés sobre la condición del paciente, así como comprender, la percepción de los sentimientos, manteniendo la confidencialidad, actuando con base en los conocimientos científicos y humanidad personal y profesional.<sup>5</sup>

Se demuestra, por intermedio de varios estudios realizados a nivel internacional, que los cuidados de enfermería encaminan a la deshumanización. Claudia Arredondo, en el 2009, sobre la tecnología y la humanización de los cuidados, menciona que en relación con estos elementos se produce un desarrollo de habilidades técnicas, existe escaso contenido humanístico del cuidado, obteniendo como resultado a profesionales de la salud con elevado conocimiento científico, quienes difícilmente puedan reconocer a una persona enferma, con análisis completo biopsicosocial.<sup>6</sup>

Claudia Ramírez Perdomo, en el 2011, en su artículo «Percepción del comportamiento del cuidado de enfermería en la UCI», manifiesta que la calidad en cuanto a la percepción es una experiencia demostrada por el paciente, ello no tiene relación con aspectos científicos en la mayoría de casos, no obstante, se refiere a las necesidades emocionales, es decir, el sentimiento de afecto, comprensión, protección, bienestar y calidad de información.<sup>7</sup>

La percepción que tienen los usuarios-pacientes se puede medir evaluando los elementos de trato digno. El trato digno es aquella cualidad del personal de enfermería que respeta los derechos humanos, considerando el respeto por la dignidad humana, como cimiento de todo acto funcional y personal, tratando a los pacientes y demás personas como seres únicos e irrepetibles; también, es definido como aquella actitud y capacidad para desempeñarse en una labor humanista.<sup>4</sup>

La experiencia laboral en la UCI, muestra el panorama de la necesidad urgente de que la familia brinde información relacionada al paciente, para que se evalúe su estado, el cual debe ser proporcionado a la enfermera por el familiar del usuario. Dado que el familiar recurre al personal de enfermería formulando una serie de preguntas sobre el estado de salud del paciente y el cuidado que se le brinda, o comentarios como «la enfermera solo escribe lo que ve en las máquinas», «no me dejan ingresar a ver a mi familiar, tampoco me comunican cómo se encuentra». En esta área se viven y se observan situaciones emocionales como el llanto, la ansiedad convertida en insistencia, la ira y la falta de capacidad para actuar frente a las diversas situaciones de angustia y desesperación. Vale agregar que las quejas escritas se suscitan o se refieren al trato de las enfermeras, catalogándolas como «malas», como aquél personal que no brinda información necesaria, etc., descuidando la enfermera al familiar que vive una crisis situacional.

Este panorama de estudio y experiencia motivan a la realización del presente trabajo de investigación cuyo problema general se describe con la pregunta: ¿Cómo es el cuidado humanizado de enfermería y grado de dependencia según percepción familiar en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018-2019?

## Material y métodos

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, prospectivo, de corte transversal y de diseño relacional. La población estará conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua. El trabajo de investigación se realizó en un año, de agosto del 2018 a julio del 2019, con un total de 60 pacientes, considerando lo esperado, según lo histórico del año 2017. Por el tamaño de la población no se obtuvo muestra.

Los criterios de inclusión que se consideraron fueron familiares de pacientes que se encuentren hospitalizados con cuatro días de hospitalización y familiares directos del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los criterios de exclusión fueron familiares que no deseen participar en la investigación y familiares que no hablen el idioma español.

En el trabajo de investigación, la técnica que se utilizó es la encuesta, a través de la entrevista. Los instrumentos para recolectar datos fueron la guía de entrevista para la variable de percepción del cuidado humanizado: Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), tercera versión, Chía, Colombia, 2015; cuya confiabilidad se determinó con el alfa de Cronbach de 0,96 y una validez mediante el índice de validez de 0,98 por expertos, creado y adaptado por Oscar Javier González Hernández, y la escala de grado del Hospital Vitarte de la ciudad de Lima para la variable de Grado de Dependencia, aprobado por Resolución Directoral N.º 487-2015-D/HV.

Respecto al procesamiento de recolección de datos, los resultados fueron registrados y tabulados con el paquete estadístico SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences), que permitió el análisis de cada información recabada en el proceso de investigación.

## Resultados

**Tabla 1**

*Percepción familiar sobre valores humanísticos, comunicación y disposición para la atención de la enfermera en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional*

Cuidado humanizado	Valores humanísticos		Comunicación		Disposición para la atención	
	F	%	F	%	F	%
Buena	0	0	0	0	0	0
Regular	74	91,36	74	91,36	79	97,53
Mala	7	8,64	7	8,64	2	2,47
Total	81	100	81	100	81	100

Presenta mayor porcentaje en la disposición para la atención con un 97,53 %, ubicándose en el nivel de regular, seguido de los valores humanísticos y la comunicación, ambos con un 91,36 %, pertenecientes también al nivel de regular.

**Tabla 2**

*Cuidado humanizado de enfermería, según percepción familiar en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018-2019*

Cuidado humanizado	Frecuencia	%
Buena	0	0
Regular	73	90,12
Mala	8	9,88
Total	81	100

Se obtiene como resultado que existe un regular cuidado humanizado con un 90,12 %, seguido del 9,88 % que perciben que el cuidado humanizado es malo.

**Tabla 3**

*Grado de dependencia de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018-2019*

Grado de dependencia	Nº	%
Mínimo	0	0
Mediana	25	30,86
Alta	26	32,10
Compleja	30	37,04
Total	81	100

Se obtiene como resultado que en la UCI se presta cuidados complejos en un 37,04 %, alto con 32,10 % y mediano con 30,86 %.

**Tabla 4**

*Percepción familiar sobre cuidado humanizado de enfermería y grado de dependencia en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018-2019*

Grado de experiencia	Cuidado humanizado							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mínima	-	0	0	0	0	0	0	0
Mediana	-	0	25	34,25	0	0	25	30,86
Alta	-	0	24	32,88	2	25	26	32,10
Compleja	-	0	24	32,88	6	75	30	37,04
Total	-	0	73	100	8	100	81	100
	Ch <sup>2</sup> =6,3333				P=0,042			

Se evidencia que, en referencia al cuidado humanizado malo, se tiene que el mayor porcentaje lo tiene el grado de dependencia complejo con un 75 %, seguido del cuidado humanizado regular, el mayor porcentaje tiene el grado de dependencia mediana con 34,25 %, consecuentemente, se demuestra que, en relación al cuidado humanizado, a mayor complejidad, mala percepción del cuidado.

Al comparar las variables de estudio cuidado humanizado y grado de dependencia mediante la prueba estadística de  $\chi^2$ , podemos señalar que existe diferencia significativa inversa al obtener un valor  $P = 0,042$ .

**Tabla 5**

*Percepción familiar sobre valores humanísticos de la enfermería y grado de dependencia de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018-2019*

Grado de dependencia	Valores humanísticos							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mínima	-	0	0	0	-	0	-	0
Mediana	-	0	25	33,78	-	0	25	30,86
Alta	-	0	24	32,43	2	28,57	26	32,10
Compleja	-	0	25	33,78	5	71,43	30	37,04
Total	-	00	74	100	7	100	81	100
Chi2=4,841				P=0,089				

Se evidencia que, en referencia al valor humanístico malo, existe un grado de dependencia complejo con 71,43 %; en el valor humanístico regular, existe un grado de dependencia mediano y complejo con 33,78 %; en referencia al valor humanístico malo, existe un grado de dependencia complejo con 71,43 %; en el valor humanístico regular, existe un grado de dependencia mediano con 33,78 %, y complejo con similar resultado.

Al aplicar la prueba estadística de  $\chi^2$  no existe diferencia significativa entre la dimensión valores humanísticos y grado de dependencia, con un valor de  $p = 0,089$ .

**Tabla 6**

*Percepción familiar sobre el nivel comunicación de la enfermera y grado de dependencia de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018*

Grado de dependencia	Comunicación							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mínima	-	0	0	0	-	0	-	0
Mediana	-	0	25	33,78	-	0	25	30,86
Alta	-	0	24	32,43	2	28,57	26	32,10
Compleja	-	0	25	33,78	5	71,43	30	37,04
Total	-	00	74	100	7	100	81	100
Chi2=4,841				P=0,089				

Se evidencia que en el nivel de comunicación humanístico malo, existe un grado de dependencia complejo con un 71,43 %, en el nivel de valor de comunicación regular, existe un grado de dependencia mediano con un 33,78 % y complejo con un 33,78 %.

Al aplicar el Chi<sup>2</sup>, obtenemos un nivel de significancia de 0,089 con lo que se concluye que sí existe relación con la dimensión de comunicación y grado de dependencia, según percepción del familiar en pacientes de cuidados intensivos del Hospital Regional Moquegua.

**Tabla 7**

*Percepción familiar sobre la disposición para la atención de la enfermera en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2018-2019*

Grado de dependencia	Disposición para la atención								
	Buena		Regular		Mala		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Mínima	-	00	0	0	0	0	0	0	
Mediana	-	00	25	31,65	0	0	25	30,86	
Alta	-	00	26	32,91	0	0	26	32,10	
Compleja	-	00	28	35,44	2	100	30	37,04	
Total			79	100	2	100	81	100	
			Chi <sup>2</sup> =4,841				P=0,089		

Se evidencia que, en referencia a la disposición para la atención mala, existe un grado de dependencia complejo con un 100 %, en referencia a la disposición para la atención regular existe un grado de dependencia complejo con un 35,44 %, y en referencia a la disposición para la atención regular existe un grado de dependencia alta con un 32,91 %.

Al aplicar el Chi<sup>2</sup>, obtenemos un nivel de significancia de 1,75; con lo que se concluye que no existe relación con la dimensión de disposición para la atención y grado de dependencia, según percepción del familiar en pacientes de cuidados intensivos del Hospital regional Moquegua.

## Discusión

En la tabla 1 se evidencia que, en primer lugar, lo que percibe el familiar de un paciente es la disposición que tiene el profesional de enfermería en cuidar, ayudar, apoyar y colaborar con la mejora del paciente hospitalizado.

Similares resultados sobre la calidad de la atención que presenta el profesional se encuentran en el trabajo de investigación. Donde se obtuvo trascendentales características en el proceso del cuidado: el personal de enfermería otorga cuidados con valores, sentimientos, virtudes y cualidades. La enfermera toma una posición de educar, escuchar y enseñar. Toma con compromiso y responsabilidad las actividades a realizar, asimismo, ejecuta cada acción con conocimiento y destreza profesional. Percibió la falta de interacción especializada en otras áreas. En relación al cuidado humanizado, la enfermera siempre trata de brindar un cuidado de calidad; sobre los servicios recibidos, los familiares acompañantes refieren estar satisfechos y agradecidos por los servicios brindados y están de acuerdo en no dejar el trato humano y la sensibilidad al momento de brindar los servicios del cuidado al paciente.<sup>8</sup>

En la tabla 2 se observa en relación con la variable cuidado humanizado según las medidas de percepción por los familiares. Las relaciones interpersonales generadas por el enfermero-paciente-familiar, es una disciplina que se encuentra enmarcada en esta profesión del área de la salud, la cual debe garantizar un compromiso en el cuidado del paciente. Por otro lado, existe la teoría del cuidado humano, que sostiene que en la mayoría de sistemas del cuidado de salud a nivel mundial existe un evidente riesgo de deshumanización que recae en los profesionales de la enfermería, producto de la masiva reestructuración administrativa, por lo que causa menester proteger y recuperar el aspecto humanista, transpersonal y espiritual en la praxis clínica, educativa, administrativa e investigación por el personal de la enfermería.<sup>9</sup>

Similares resultados sobre la calidad de la atención que presenta el profesional se encuentran en el trabajo de investigación realizado por Ramos Frausto, Rico Venegas, Martínez, en el 2012, en Guanajuato-México, en el estudio: «Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización». Concluye que el 23,5 % se encontraban insatisfechos, tomando en cuenta las áreas, el 4,12 % inicia con la oportunidad, el 4,24 % corresponde a la amabilidad, el 4,47 % corresponde a la atención; con relación al paciente y el profesional de enfermería, se encontró un 4,69 %, a lo consistente sobre la información; respecto al cuidado otorgado es de 4,25 %; respecto a la comodidad brindada al paciente, se determina que el índice afectado con mayoría es el factor de atención en la comodidad con el 3,68 %.<sup>10-11</sup>

En la tabla 3 se observa en relación con la variable grado de dependencia, según las medidas de percepción por los familiares. Se evidencia que el personal de enfermería brinda atención y cuidado humanizado en el área de cuidados intensivos, en donde resulta sumamente importante el cuidado del paciente, toda vez que los casos humanos que se encuentran en esa área requieren cuidados complejos, según la presentación de cada estado de salud.

Similares resultados sobre la calidad de la atención que presenta el profesional se encuentran en el trabajo de investigación realizado por Gonzales Burgos, Quintero Martínez, en el 2009, en Bogotá-Colombia, titulada: «Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención». Concluye que el 73 % de las personas hospitalizadas, en este caso mujeres en el servicio de hospitalización de urgencias por el motivo de ginecoobstetricia de la Clínica Salud Coop de Veraguas, perciben siempre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería, el 11 % percibe casi siempre, el 12 % percibe algunas veces y el 4 % nunca percibió el cuidado humanizado.<sup>12</sup>

En la tabla 4 se observa, en relación con las variables de cuidado humanizado y el grado de dependencia, según percepción familiar que el personal de enfermería debe cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás: los profesionales de la enfermería tienen el deber de reconocer los sentimientos tanto suyos como la de sus pacientes, es así que a medida del reconocimiento de sus sentimientos y sensibilidad, se convierten en seres más auténticos, sensibles y genuinos hacia los demás, que entiendan el grado de dependencia de las personas que se encuentran en estas unidades de atención, por el grado de complejidad de sus estado de salud, deben de realizar y promover la enseñanza dado que permite que el paciente reciba información sobre el estado de salud en el que se halla, toma conciencia sobre la responsabilidad que tiene a cargo por el bienestar y la salud de su paciente. Por otro lado, el personal de enfermería enseña mediante técnicas de aprendizaje diseñadas con la finalidad de que el paciente realice su propio cuidado, determina necesidades y brinda oportunidad para el crecimiento personal.

Similares resultados sobre la calidad de la atención que presenta el profesional se encuentran en el trabajo de investigación realizado por Hagei Ricapa, en el 2008, Lima, titulado: «Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008». Concluye que del 100 %, cuarenta pacientes encuestados, el 50 % tienen una percepción favorable, no obstante, el 50 % tiene una percepción desfavorable en lo que concierne al cuidado que brinda el interno de enfermería, por último, el 27,5 % de once familias tiene una percepción favorable.<sup>13</sup>



En la tabla 5 se observa, en relación con las variables de valores humanísticos y el grado de dependencia, según percepción familiar. La asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: el profesional de enfermería tiende a reconocer las necesidades fisiológicas, psicofísicas, intrapersonales y psicosociales de ella y del paciente. El paciente logra satisfacer las necesidades de un rango menor antes de tener el ánimo de cubrir las que se encuentran en rangos superiores.

Similares resultados sobre la calidad de la atención que presenta el profesional se encuentran en el trabajo de investigación realizado por Andrade Mauricio, en el 2015, en Lima, Perú, titulado: «Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado del Servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015». Concluye que, en relación global sobre la percepción del cuidado humano, el 53 % de familias lo percibe favorablemente, de la misma forma ocurre para la dimensión interpersonal-social con el 53 %; respecto a la dimensión espiritual emocional con el 55 %; la dimensión física con el 65 %, por último, la dimensión ética con el 63 %. Se determina que en mayoría los familiares tienen una percepción favorable en relación al cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería al paciente internado, no obstante, el 47 % conforma una minoría importante, teniendo como resultado una percepción desfavorable.<sup>8</sup>

En la tabla 6 se observa que, en relación con las variables de cuidado humanizado y el grado de dependencia, según percepción familiar, García y Romero indican que el afecto brindado al ser humano es una vivencia que tiene aspecto emocional y contribuye al estado de ánimo, se sintetiza por los sentimientos y las emociones de las personas, que se produce en la interacción y la relación intrapersonal, utilizando el personal de enfermería, un carácter humano y terapéutico para la recuperación del paciente. Esta fase se caracteriza por la empatía, el respeto, la comunicación, los sentimientos de apoyo, el acto de cuidar con amor, compasión y ternura.<sup>14</sup>

Similares resultados nos presentan Casildo, en el 2016, en Lima, Perú, en el trabajo de investigación: «Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia». Obtuvo trascendentales características en el proceso del cuidado: el personal de enfermería otorga cuidados con valores, sentimientos, virtudes y cualidades. La enfermera toma una posición de educar, escuchar y enseñar; sobre los servicios recibidos, los familiares acompañantes refieren estar satisfechos y agradecidos por los servicios brindados y están de acuerdo en no dejar el trato humano y la sensibilidad al momento de brindar los servicios del cuidado al paciente.<sup>15</sup>

En la tabla 7 se observa la relación entre las variables de cuidado humanizado y el grado de dependencia, según percepción familiar. Similares resultados sobre la calidad de la atención que presenta el profesional se encuentran en el trabajo de investigación realizado por González G., *et al.* en el 2013, en Santa Marta, Colombia. En el trabajo: «Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta». Concluye que, el 58,7 % siempre percibió el cuidado humanizado por parte de las enfermeras, el 17,5 % lo percibió casi siempre, el 13,3 % lo percibió algunas veces y, finalmente, el 7,5 % nunca percibió el cuidado humano por el profesional de enfermería. Con ello, se evidencia que existe una percepción medianamente favorable sobre el término del cuidado humanizado en los familiares de pacientes pediátricos.<sup>2</sup>

### Conflicto de intereses

No se evidenció ningún conflicto de interés o limitación. Hubo buena coordinación y comunicación con las instituciones y con el personal involucrado.

### Referencias

1. Guerero Ramirez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016, diciembre; 9

2. Gonzalez Ruiz G, Oviedo Córdoba H, Bedoya Idrobo LM, Benavides Peñaloza G, Dalmero Arvilla N, Vergara Ascanio C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospita Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Desarrollo Humano*. 2013, junio; 11.
3. Heras La Calle G, Cruz Martin M, Nin N. Buscando Humanizar los Cuidados Intensivos. Proyecto HU-CI Humanizando los Cuidados Intensivos. 2016, octubre; 1.
4. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cui*. 2016 abril; 7.
5. Mendoza Rocha SE, Torres Briones M, Rincón López JM, Urbina Aguilar BA. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015 septiembre; 23.
6. León Camones LV. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM, 2013. TEAIA. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
7. Ramirez Perdomo CA, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*. 2011 Mayo; 29.
8. Andrade Mauricio MC. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, EAP Enfermería; 2015.
9. Hospital Vitarte. Plan de trabajo de enfermería 2015. Plan de trabajo del Servicio de Enfermería. Lima-Perú: Hospital Vitarte, Enfermería; 2015.
10. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*. 2012, enero; 11
11. Gonzales Burgos JT, Quintero Martínez C. Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III nivel de atención. Tesis. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2009.
12. Hagei Ricapa JT. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E. A. P. de Enfermería; 2008.
13. Alfaro Almonte EV, Beraun Ricapa MY. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los Servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. Tesis. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, carrera profesional de enfermería; 2015.
14. García M, Romero R. El concepto de afecto en el cuidado de enfermería. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2001.
15. Casildo Bedón. Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de emergencia. Tesis. Lima: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Escuela de Postgrado; 2016.

## Correspondencia

**Fecha de recepción: 1/10/2022**

**Fecha de aceptación: 24/10/2022**