

# **CONOCIMIENTO SOBRE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO, CLÍNICA COMFAMILIAR**

## **KNOWLEDGE ABOUT HUMANIZED CARE BEHAVIORS, COMFAMILIAR CLINIC**

**Lina Marcela Díaz Muñoz<sup>1</sup>, Carolina López Gómez<sup>2</sup>, Marcela Patricia Orrego Parra<sup>3</sup>,  
Juan Sebastián Valencia Duque<sup>4</sup>, Carmen Luisa Betancur Pulgarín<sup>5</sup>, Jhon Byron  
Eusse Londoño<sup>6</sup>**

**Grupo de investigación ZIPATEFI  
Fundación Universitaria del Área Andina  
[www.areandina.edu.co](http://www.areandina.edu.co)**

<sup>1</sup> Odontóloga – Universidad Antonio Nariño, estudiante de Especialización en Auditoría en Salud – Fundación Universitaria del Área Andina.

<sup>2</sup> Enfermera, estudiante de Especialización en Auditoría en Salud – Fundación Universitaria del Área Andina.

<sup>3</sup> Enfermera, Instrumentadora Quirúrgica, estudiante de Especialización en Auditoría en Salud – Fundación Universitaria del Área Andina.

<sup>4</sup> Magister en Sistemas Integrados Gestión de la Calidad – Universidad Tecnológica de Pereira, estudiante de Especialización en Auditoría en Salud – Fundación Universitaria del Área Andina, Administrador Financiero – Universidad del Quindío

<sup>5</sup> Magister en Enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en Docencia Universitaria, Enfermera, docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Centro de Posgrados, investigadora asociada Colciencias 2017-19

<sup>6</sup> Médico y cirujano - Universidad Tecnológica de Pereira, especialista en Gerencia de la calidad y Auditoría en salud - Universidad Cooperativa de Colombia, Docente catedrático e investigador- Fundación universitaria del Área Andina.

## **RESUMEN**

La pérdida del concepto de integralidad del paciente desde un determinante biológico, afecta la comprensión del mismo en su aspecto humano y comportamental [1]. El no generar un acercamiento inicial entre el personal de salud y el usuario, condiciona ambientes desfavorables para la prestación de un servicio de salud humanizado. Al revisar la literatura sobre la humanización en los Servicios de Salud, es necesario generar acciones para mejorar la calidad de la atención brindada por parte de los profesionales de la salud. La humanización en los servicios de salud hace referencia a que todas las actividades encaminadas a promover la salud y curar las enfermedades se basen en un trato digno de las personas [2]; es hablar de garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa tanto a nivel físico, emocional, como social y espiritual, teniendo en cuenta a la persona antes que al paciente, y desde sus cualidades que lo hacen único y distinguido como ser humano, ser considerados capaces de sentir algo más que dolor, o enfermedad, de experimentar emociones humanas complejas, de compartir creencias, pensamientos o de actuar según los valores, las normas sociales y morales que desde su niñez fueron aprendidas según haya sido su cultura [3]. Es por esto que el presente estudio es pertinente para investigar cuál es el conocimiento sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería, según instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - PCHE segunda versión, en los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda, en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, durante el mes de febrero de 2018. Dicho instrumento fue aplicado a una muestra poblacional de 137 pacientes, ingresados en los servicios de hospitalización (Hemato-oncología, Medicina Interna, Quirúrgicas). De acuerdo a los resultados arrojados, los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda sí evidencian conocimiento sobre comportamientos del cuidado humanizado por parte del servicio de enfermería.

**Palabras clave:** *Percepción, Cuidado Humanizado, Hospitalización, Hallazgos, Plan de Mejora. Cada una de los términos referidos fueron refrendados en DeCS*

## **ABSTRACT**

The loss of the concept of integrality of the patient from a biological determinant, affect the understanding of the same in its human and behavioral aspect [1]. Failure to generate an initial approach between health personnel and the user, conditions unfavorable environments for the provision of a humanized health service. When reviewing the literature on humanization in Health Services, it is necessary to generate actions to improve the quality of care provided by health professionals. The humanization in the health services refers to all activities aimed at promoting health, curing diseases and treating people decently [2], it is about guaranteeing an environment that favors a healthy and harmonious life both at a physical, emotional, as social and spiritual, taking into account the person before the patient, and from their qualities that make him unique and distinguished as a human being, be considered capable of feeling something more than pain, or illness, of experiencing emotions complex human beings, to share beliefs, thoughts or to act according to the values, social and moral norms that from their childhood were learned according to their culture [3]. This is why the present study is relevant to investigate what is the knowledge about the behaviors of humanized nursing care, according to the instrument Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care - PCHE second version, in the users of the hospitalization services of the Clinic Comfamiliar Risaralda, in the city of Pereira, department of Risaralda, during the month of February 2018. This instrument was applied to a population sample of 137 patients, admitted to the hospitalization services (Hemato-oncology, Internal Medicine, Surgical). According to the results, knowledge about humanized nursing care behaviors was shown in the users of the hospitalization services of the Comfamiliar Risaralda Clinic.

**Keywords:** *Perception, Humanized Care, Hospitalization, Findings, Improvement Plan. Each of the terms referred to were restrained in DeCS*

## **INTRODUCCIÓN**

Los servicios de salud, encaran múltiples componentes que abarcan a la persona como paciente, en un estado donde, como lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4]; salud no es sólo sinónimo de ausencia de la enfermedad y donde la atención se desenvuelve en un entorno difícil y agobiante. Ante esta situación la OMS en su constitución afirma que, toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes [5]. Al revisar la literatura que habla sobre la humanización en los Servicios de Salud se concluye, que se necesita encaminar un mejoramiento en la calidad de la atención brindada por parte de los profesionales de la salud; no solo en el Diagnóstico y tratamiento, sino también en la comodidad, comprensión, y dignidad del paciente [6].

En Colombia y en el resto del mundo la salud es un derecho fundamental del hombre, es por esto que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud [7]. Dentro de este contexto se maneja el término de calidad, el cual

hace referencia a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y las percepciones que existen entre el personal administrativo y asistencial de salud y los pacientes [8].

El fenómeno de la deshumanización no se restringe a la Medicina, sino que compromete a la sociedad contemporánea occidental en casi todos sus rincones. En algunos es más evidente que en otros. En el caso de la medicina el fenómeno de la deshumanización destruye la misión de la profesión [9]; La humanización no es algo espontánea, debe ser fomentada, aprendida y practicada. El profesional de la salud debe tener compromiso, ética y valores en la atención de todo ser humano y este tipo de atención debe involucrar a todas las esferas que se envuelven en el actuar médico. Sin embargo, hoy en día, es allí donde el acto de cuidar es deficiente, convirtiéndolo así en deshumanización, creando una barrera entre los profesionales de salud y los pacientes [10]; la evolución que ha experimentado la medicina en las últimas décadas orientada por la aspiración a convirtiéndose en una ciencia rigurosa, ha vinculado la idea de “salud” a la de “hecho”; prima por tanto, la dimensión más corpórea y empírica del hombre como objeto de estudio médico [11].

La humanización de la salud busca una atención accesible, pertinente, segura, oportuna y continua, donde un profesional de la salud debe transmitir confianza, apoyo e información, involucrando al paciente en todo el proceso de diagnóstico y tratamiento, logrando con esto que el paciente salga de su consulta con los conocimientos necesarios de su plan de manejo [12], La humanización en los servicios de salud hace referencia a todas las actividades encaminadas a promover la salud, curar las enfermedades y de un trato digno de las personas [13], es hablar de garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa tanto a nivel físico, emocional, como social y espiritual, teniendo en cuenta a la persona antes que al paciente, y desde sus cualidades que lo hacen único y distinguir como ser humano.

El proceso de humanización de las instituciones es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta; es importante tener en cuenta en los profesionales, el conocimiento y experiencia; y no solamente desde el punto de vista científico, sino también desde todas las dimensiones del hombre: costumbres, cultura, creencias religiosas entre otras [14]; es por esta razón, que los prestadores de servicios de salud deben adquirir las herramientas necesarias que conlleven a un conocimiento científico, moral y humano imponderables para ofrecer una atención dirigida, no solo desde el aspecto biológico del ser humano, sino también en sus otras extensas dimensiones, las cuales tratadas en conjunto conducen a brindar un cuidado integral, donde se incluye también a la familia y la comunidad [15]. El objetivo como profesionales de la salud es humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente, de tal manera que él sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos. [16].

La OMS plantea que los profesionales de la salud deben brindar atención al grupo familiar primario como parte del tratamiento del paciente [17]. En otro estudio hace referencia a la deshumanización en el trato o cuidado de la persona, de tal modo que se obtienen resultados negativos en una atención deshumanizada, como complicaciones, prácticas invasivas de la medicina, insatisfacción, baja autoestima de la persona, poca colaboración del paciente con el personal de salud, etc. [18]. Las personas atendidas identifican la calidad de los servicio a través de su propia experiencia humana: su expectativa, es recibir un trato adecuado digno y humano [19]

Continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en las instituciones, posterior a una recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, se pasa a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente [20] y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta la resolución 2003 de 2014 [21]. La humanización surge entonces como una política institucional que debe dar respuesta a necesidades singulares de usuarios y trabajadores. Con esta fundamentación hemos definido en sucesivas versiones de los estándares y en forma gradual, aspectos específicos y concretos que sirvan para percatarse de los desarrollos, en materia de humanización que una institución puede abordar y demostrar [22].

Todo ello contribuye a hablar de un factor que debe ser parte esencial dentro de la misión, visión y objetivos que debe desarrollar toda Institución prestadora de salud, como es el caso de la humanización de los servicios; siendo el pilar fundamental, el respeto absoluto a la autonomía del paciente y así derecho a tomar las decisiones en todo lo que tiene que ver con su vida, su salud y su muerte [23], tal como lo presenta la exigencia legal que en la resolución 13437 de 1991, por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes “adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención en los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad, en la prestación del servicio público de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas” [24].

El sistema de salud colombiano fue reformado a finales de 1993 con el fin de proporcionar servicios de salud a un mayor número de personas. El anterior sistema estaba compuesto por dos subsistemas y la Constitución de 1991 [25] buscó romper este esquema discriminatorio, declarando la seguridad social como: Un servicio público de carácter obligatorio, que se prestaría bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. La ley 100 de 1993 ha re direccionado el sistema de salud [26], involucrando cambios en la prestación de los servicios de salud, integrando de igual forma el sistema de seguridad social y la salud pública [27].

Resulta paradójico que se hable de “Humanizar los servicios de salud” cuando la esencia de éstos precisamente es el ser humano y el origen de las instituciones de salud se gestó en la necesidad de que alguien atendiera al enfermo. Pero la tecnificación creciente del servicio de salud, la prioridad por la eficiencia y el control del costo médico han hecho que el personal de salud sobreponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un verdadero servicio orientado al ser humano. Por la esencia de los servicios de salud, la humanización debe convertirse en una prioridad de las instituciones de salud [28].

Por lo anteriormente expuesto se llega al propósito de esta investigación, el cual es identificar el nivel del conocimiento sobre comportamientos del cuidado humanizado de salud por parte del servicio enfermería, según instrumento PCHE segunda versión, en la percepción de los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda [29], en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, durante el mes de febrero de 2018.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Este trabajo se rigió por los mandatos de las leyes de la República y parámetros éticos universales establecidos y referidos a través de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993, expedida por el entonces Ministerio de Salud de la República de Colombia, para investigación en Ciencias de la Salud [30]. La investigación contó con la aprobación de un comité Técnico – Científico [31]; se inició cuando éste dio la aprobación de su desarrollo y se llevó a cabo cuando se tuvo el consentimiento institucional por parte de la Clínica Comfamiliar.

Esta investigación se desarrolló a través de un estudio cuantitativo [32] observacional descriptivo – transversal, compuesto por los pacientes que ingresaron a las 212 camas disponibles en la Clínica Comfamiliar Risaralda, durante el mes de febrero 2018. Para que la muestra fuera representativa a un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de  $\pm 5$ , dicha información fue ingresada al aplicativo Epi Info 7.2. El tamaño de la muestra contempló un total de 137 pacientes que ingresaron a los servicios de hospitalización (Hemato – oncología, Medicina Interna y Quirúrgicas) durante el tiempo de la prueba.

En la institución objeto de investigación se adoptó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) segunda versión, creada y aplicada inicialmente por los enfermeros Sonia Espitia, Álvaro Triana y Luz Nelly Rivera, del departamento de Enfermería de la Clínica Country y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, de la ciudad Bogotá [33]. Con este instrumento se indagó sobre el conocimiento sobre comportamientos del cuidado humanizado de enfermería, previa aplicación del consentimiento informado a los pacientes, los cuales fueron partícipes de la investigación de forma voluntaria y de carácter confidencial y privado, información que solo se usó para efectos de este trabajo investigativo.

Una vez recolectada esta información, el grupo investigador creó una base de datos en epi info 7.2 para alimentar el instrumento. El análisis de datos se realizó aplicando la estadística descriptiva [34], medidas de tendencia central y dispersión de prueba de valor de P y Chi2 [35], posteriormente se consolidaron los resultados, para así establecer la percepción global y categorías según escala de Likert [36].

## **RESULTADOS**

Se desarrolló un estudio en la Clínica Comfamiliar Risaralda para identificar el conocimiento de los usuarios sobre comportamientos del cuidado humanizado del servicio de enfermería, según instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - PCHE segunda versión, durante el mes de febrero de 2018, para proponer un plan de mejoramiento [37] de acuerdo a los hallazgos. De acuerdo a lo anterior, se le realizó un test a 137 pacientes distribuidos en los servicios de hospitalizados (Hemato-oncología, Medicina Interna y Quirúrgicas).

## **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Se identificó que del total de pacientes atendidos en los servicios de hospitalización, el predominio según edad, fue entre los 44 - 68 años. La frecuencia de acuerdo al servicio de hospitalización mostró mayor uso en Medicina Interna, y en su mayoría los usuarios que

requieren los servicios de la Clínica se encuentran a la EPS. S.O.S., vinculados como cotizantes y de acuerdo a su afiliación son beneficiarios. En relación con el nivel de escolaridad de los participantes, se encontró que realizaron estudios secundarios (bachillerato) y primarios. La concurrencia según etnia y religión mostró frecuencia de mestizos y católicos respectivamente.

## **CONOCIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA POBLACIÓN OBJETO.**

De acuerdo al comportamiento de los ítems, se adoptó la agrupación en tres (3) factores, analizando la relación donde mantuvieran un mismo sentido y enfoque, posteriormente la relación teórica, y definiciones:

**Factor N° 1 “Disposición para la atención”:** Se expresan las principales motivaciones de disposición por la atención del otro. Según Watson [38], el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas [39] de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional. Plantea que uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con la humanidad es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros, a gratificar sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad.

**Factor N° 2 “Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente”:** Habilidades de escucha activa y de diálogo. Wiedenbach, destaca estas habilidades de comunicación y las define como: “La capacidad de expresión de los pensamientos y los sentimientos de la enfermera, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas. Para transmitir un mensaje u obtener una respuesta determinada, puede utilizar la comunicación verbal y no verbal, unidas o por separado” [40]. Para Cherry [41] (King, 1984) la comunicación “es un proceso dinámico, fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones”.

**El factor N°3 “Cualidades del hacer de enfermería”:** Se enfocan en el ser; busca destacar las cualidades del personal de enfermería que permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, como plantea Boykin y Schoenhofer [42]. Según Rivera, Triana y Espitia [43], en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería?, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención del cliente y en un ambiente para percibir la expresión del otro y como él la vive.

De acuerdo a la aplicación del instrumento en los 137 pacientes hospitalizados en la Clínica Comfamiliar Risaralda, se obtuvo como resultado:

**Cuadro 1. Variables de respuesta de conocimientos sobre comportamientos del cuidado humanizado del servicio de enfermería, según instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - PCHE segunda versión, en los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda, en la ciudad de**

**Pereira, departamento de Risaralda, durante el mes de febrero de 2018 [44].**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siempre	98	71,20%	71,20%
Casi Siempre	16	11,49%	82,69%
Algunas Veces	4	2,82%	85,51%
Nunca	20	14,49%	100,00%

Se evidencia que la mayoría de los participantes atendidos en los diferentes servicios de hospitalización, perciben como “siempre” una relación de cuidado humanizado por el personal de enfermería de la Clínica Comfamiliar Risaralda, destacándose la categoría “Cualidades del hacer de enfermería” (Cuadro N° 1), la cual enmarca aspectos como: lo hacen sentir como ser humano, amabilidad en el trato, se siente cuidado (a), se siente tranquilo (a), el cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza, explicación del cuidado y respeto con sus creencias y valores.

**Cuadro 2. Calificación de las categorías por resultado obtenido.**

Factor	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
Cualidades del hacer de enfermería	87,49%	9,49%	1,67%	1,36%
Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente	53,56%	11,68%	3,56%	31,20%
Disposición para la atención	72,56%	13,31%	3,22%	10,91%

De acuerdo a la “Disposición para la atención” se identificó que una minoría de los pacientes atendidos manifiesta que nunca fueron tratados por su nombre y que su intimidad fue irrespetada; igualmente indicaron que el profesional de la salud atendía a sus llamados tardíamente. Sobre el factor “Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente”, se identificó que la población objeto de estudio manifestó, que, durante la atención por parte del profesional de la salud, no fueron mirados a los ojos, así como tampoco se presentaron antes de brindar los cuidados.

Teniendo en cuenta la evaluación sobre percepción de comportamientos del cuidado humanizado del servicio de enfermería, según instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - PCHE segunda versión en los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda, en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, durante el mes de febrero de 2018, es necesario proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los cinco (5) hallazgos.

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Se propone un plan de mejoramiento [45] teniendo en cuenta el componente de Calidad [46] donde se identificaron cinco (5) hallazgos, de los cuales tres (3) fueron obtenidos con base a preguntas de refrenamiento que se realizan de forma negativa (4. ¿Cuándo le hablan no lo miran a los ojos?, 12. ¿El personal de Enfermería no informa su nombre antes de realizarle los cuidados?, y 16. ¿No le llaman por el nombre?).

Se sugiere que para medir o evaluar el grado de ejecución o cumplimiento del plan de mejora, se cree una encuesta de satisfacción con los ítems definidos en dicho plan, el cual debe ser aplicado a pacientes Re consultantes de los servicios de hospitalización (Hemato – oncología, Medicina Interna, Quirúrgicas) [47].

## **DISCUSIÓN**

La atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención al paciente, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo. Con respecto a esto diariamente el profesional de la salud se enfrenta a diferentes entornos del quehacer, centrado en la realidad del paciente a quien se le brinda cuidado, por diversas circunstancias, no existe la posibilidad de desarrollar espacios de retroalimentación entre paciente – profesional de la salud, que permita el crecimiento de un vínculo entre ambos, permitiendo así fortalecer el cuidado que se brinda. Teniendo en cuenta esto es importante que se generen instrumentos válidos y confiables de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de quienes se ven involucrados en él.

Para el año 2009 en la Clínica SaludCoop Veraguas en la ciudad de Bogotá se realizó un estudio sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresaron al servicio de Hospitalización de Ginecoobstetricia donde fue utilizado el Instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería”. De acuerdo a los resultados se evidenció que el 73% de las personas Hospitalizadas, percibieron como “Siempre” un comportamiento de cuidado humanizado por parte de las(os) enfermeras(os). De acuerdo a los atributos definidos en el instrumento, el 76% de los pacientes atendidos siempre percibieron un apoyo físico por parte de los profesionales de la salud y una minoría lo percibieron como “algunas veces” (11%), con respecto a la categoría proactividad: se evaluó la proactividad de la enfermera que, durante la experiencia de cuidado, el paciente reconoce y manifiesta en un 11% que “algunas veces” percibieron la proactividad del personal de enfermería. Según este estudio, la mayoría de los pacientes siempre percibieron el apoyo físico y la proactividad por parte del personal de enfermería en la Clínica SaludCoop de Veraguas, en donde se evidencio el esfuerzo por brindar siempre comodidad al paciente en su atención y una buena actitud frente a las necesidades, así como también, una respuesta oportuna a sus llamados, lo cual mostró que el personal de enfermería tiene la capacidad de elegir la mejor forma de brindar el Cuidado Humanizado a sus pacientes [48].

Otro estudio realizado en la ciudad de Bogotá, en el Centro Policlínico del Olaya, IPS de tercer nivel en el año 2014, el 87% consideraron que “Siempre” han percibido una relación

de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. A través de este estudio, se aporta una 3ª versión del instrumento PCHE creado por Rivera y Triana en el año 2003 y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en 2010, y sus pruebas psicométricas permiten afirmar que esta versión es válida y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios [49].

Teniendo como referencia ambos estudios, en la ciudad de Pereira, durante el mes de febrero de 2018, se aplicó un estudio de conocimiento para medir la percepción de los usuarios sobre comportamientos de cuidado humanizado, Según Instrumento PCHE Segunda versión en la Clínica Comfamiliar Risaralda en los servicios de hospitalización (Medicina Interna, Quirúrgicas, Hemato-oncología), según esta investigación la mayoría de los participantes atendidos en los diferentes servicios de hospitalización, perciben como “siempre” (71,20%) una relación de cuidado humanizado por el personal de enfermería, destacándose dentro de ellos la variable N° 1 “Cualidades del hacer de enfermería” (Cuadro N° 1), la cual enmarca aspectos como: lo hacen sentir como ser humano, amabilidad en el trato, se siente cuidado (a), se siente tranquilo (a), el cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza, explicación del cuidado y respeto con sus creencias y valores.

Para la variable N° 2 “Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente” se generaron dos (2) hallazgos, donde un 10,22% manifiesta que el personal de enfermería cuando le habla “algunas veces” no lo miran a los ojos y el 18,98% consideran que el profesional de la salud no se presenta antes de brindar los cuidados, esto a pesar de ser cifras no muy significativas generan brechas en el trato humanizado y en la comunicación doble vía entre paciente y profesional de la salud; discrepando en este sentido con el estudio elaborado en la clínica SaludCoop de Veraguas, donde se evidencia una estrecha relación y un apoyo físico de la enfermera durante la experiencia de cuidado.

Para la variable N° 3 “Disposición para la atención” se detectó que el 13,87% de los pacientes atendidos manifestaron que “nunca” fueron tratados por su nombre; el 3,65% argumenta que su intimidad es irrespetada y el 40,88% manifiestan que el profesional de la salud “siempre” atiende de forma tardía sus llamados. Al comparar estas cifras con el estudio de la Clínica SaludCoop de Veraguas; en esta categoría, se pudo analizar y evaluar la prioridad brindada por el personal de enfermería al paciente durante la experiencia de cuidado.

Teniendo en cuenta el análisis antes descrito, podemos evidenciar la existencia de un comportamiento de cuidado humanizado por parte de los profesionales de la salud; sin embargo, hay que continuar trabajando de manera cíclica en el mejoramiento continuo [50] de la calidad en salud, mediante la generación de planes de mejoramiento producto de la aplicación del instrumento: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Segunda Versión, el cual es considerado válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios. Se considera que este instrumento ofrece a la sociedad, una alternativa para conocer en las instituciones de salud, la percepción de los pacientes frente al actuar del personal de enfermería, asociado al fenómeno de la humanización. Además, genera una significancia a la profesión porque posibilita el uso de una herramienta objetiva, válida y confiable, que permite abordar el fenómeno e identificar elementos para el mejoramiento continuo del cuidado que se ofrece diariamente.

La percepción de los comportamientos de cuidado por parte de los pacientes hospitalizados en la Clínica Comfamiliar, mostró en general una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

## **CONCLUSIÓN**

Se evidenció conocimiento sobre comportamientos del cuidado humanizado del servicio de enfermería, según instrumento PCHE segunda versión, según la percepción los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda, en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, durante el mes de febrero de 2018.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todo el equipo interdisciplinario, directivos y usuarios de la clínica Comfamiliar Risaralda, como también al centro de posgrados de la universidad del área andina.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Ningún miembro del equipo investigador presento conflicto de interés.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

[1] Ávila-Morales Juan Carlos. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Iatreia [Internet]. 2017 Apr [cited 2018 Mar 29]; 30(2): 216-229. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932017000200216&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000200216&lng=en). <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>.

[2] Andino Acosta, Carlos Andrés. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Revista Colombiana de Bioética, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 38-64. [internet] [citado 29 de mar. de 2018] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189242405005.pdf>

[3] Organización Mundial de la Salud. Glosario [Internet]. 2012. [citado 6 ago. de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/peh-emf/publications/glosario.pdf>

[4] Estrategias del informe de la OMS " nuevos conocimientos y nuevas esperanzas". Rev. Panam Salud Publica [online]. 2002. [citado 2017 Ago 23]; ISSN 1020 - 4989. Disponible en: [https://www.researchgate.net/journal/1020-4989\\_Revista\\_Panamericana\\_de\\_Salud\\_Publica](https://www.researchgate.net/journal/1020-4989_Revista_Panamericana_de_Salud_Publica)

[5] Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

[6] Daza de Caballero, Rosita; Ariza Claudia. Trabajo de investigación Calidad del cuidado en enfermería al paciente Hospitalizado Actual. Enferm 005; 8(3): 8-14. [citado 6 Ago. de 2017]. Disponible desde: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-83/enfermeria8305-calidad/>

[7] Ariza Olarte Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Jul 25]; 9(1): 41-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es)

[8] Díaz Berenguer Álvaro. Qué significa una medicina más humana en tiempos de la industria de la salud-enfermedad. *Arch Med Int* [Internet]. 2015 jul [citado 2017 Oct 29]; 37(2): 83-86. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2015000200007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2015000200007&lng=es).

[9] González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión". *Aquichan* 2015; [citado 2017 Jul 25]; 09; 15(3):381-392. Disponible en: <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1721983324?accountid=50441>

[10] Gutiérrez LM, de Castro EK, Fernández-Conde MG. EL PROCESO DE COMUNICACIÓN EN ONCOLOGÍA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA. *Psicooncología* [Internet]. 2014; 11 [citado 2017 Jul 25]; (2):403-418. Disponible en: <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1640675987/fulltextPDF/3D2DED71CE74FD5PQ/1?accountid=50441>.

[11] Gutiérrez Recacha Pedro, La humanización de la medicina. Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid. [Internet] [citado 2018, 29 mar]. Disponible en: <http://Scielo.isciii.es/pdf/edu/v9s1/13.pdf>

[12] Ariza Olarte Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Jul 25]; 9(1):41-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es)

[13] Rodríguez CE. Humanización de la atención en salud y acreditación [Internet]. [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>

[14] Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichán* [Internet]. 2008 Abril [Consultado 2015 enero 10]; 8 (1): 74-84. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en)

[15] Campiglia, M. (2015). Violentar el nacimiento. *El Cotidiano* México City, [Internet]. (May/Jun 2015) [citado] 2017 Jul 20]; 30(191), 80-86. Disponible en: <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/1684297331?accountid=50441>

[16] Pabón Silva I,C. Cabrera Osejo C, M. la atención en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad, revista Unimar. [internet]. [citado el 29 de marzo de 2018], disponible en: <http://www.umariana.edu.co/RevistaUnimar/index.php/revista-unimar-no>

45/653-la-humanizacion-en-el-cuidado-de-pacientes-para-lograr-una-atencion-de-alta-calidad.

[17] Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Nueva resolución de habilitación de prestadores de servicios agiliza este proceso. [Internet]. Boletín de Prensa No 168 de 2013 [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en:<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Nueva-resolucion-habilitacion-prestadores-servicios-agiliza-este-proceso.aspx>

[18] Gaviria Uribe A. - Ruiz Gómez F. - Muñoz Muñoz N, J. - Burgos Bernal G. - Arias Duarte J, F. - García de Vargas S, Seguridad del Paciente y la Atención Segura, Minsalud Versión 2.0 [internet] 2008, [citado 6 Agt. de 2017]. Disponible desde:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

[19] Colmena Seguros. Humanización de los servicios de salud [internet]. [Citado 29 mar de 2018]. Disponible en: [https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/formar-presencial/memorias\\_eventos/Documents/4-Experiencia-Exitosa-Humanizacion-de-los-Servicios-de-Salud-Hosp.pdf](https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/formar-presencial/memorias_eventos/Documents/4-Experiencia-Exitosa-Humanizacion-de-los-Servicios-de-Salud-Hosp.pdf)

[20] Ministerio de Salud, Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, [Internet], Bogotá, Colombia: Congreso de la República [citado 21 mar. de 2018]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

[21] Sistema de Seguridad Social Integral, Gobierno de Colombia, [Internet], Bogotá, Colombia: Congreso de la República [citado 21 mar. de 2018]. Disponible desde: [https://www.libertycolombia.com.co/Empresas/ProdyServ/Biblioteca-de-Documentos/ARP/LEGISLACION%20Y%20ASPECTOS%20JURIDICOS/ORGANIZACION%20DEL%20SISTEMA/Ley\\_100\\_de\\_1993.pdf](https://www.libertycolombia.com.co/Empresas/ProdyServ/Biblioteca-de-Documentos/ARP/LEGISLACION%20Y%20ASPECTOS%20JURIDICOS/ORGANIZACION%20DEL%20SISTEMA/Ley_100_de_1993.pdf)

[22] Rodríguez, C. Edgar, director de acreditación en salud, ICONTEC. Enfoque de humanización de la atención desde la acreditación en salud. Revista normas y calidad [internet]. [citado 29 marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>

[23] Cortés Cifuentes, Y,L. Aporte de la humanización de los servicios de salud en la E.S.E en el área de urgencias del centro hospital del Divino Niño de San Andrés de Tumaco. Universidad Ces, Universidad Mariana, [internet], [citado el 29 de marzo de 2018], disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4253/1/Salud\\_E.S.E\\_hospital\\_divino\\_nino.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4253/1/Salud_E.S.E_hospital_divino_nino.pdf).

[24] Corte Constitucional, Constitución Política de 1991, [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

[25] Ministerio de Salud, resolución número 13437 de 1991, [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf).

[26] Congreso de la República, Ley 100 de 1993, (diciembre 23), [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

[27] Aldeco P, Maria. Boletín Asmet Salud EPS, Humanización de los servicios de salud, [internet]. (2014) [citado 29 marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.asmet salud.org.co/news/show/title/humanizacion-de-los-servicios-de-salud>.

[28] Rivera Álvarez LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado en la Clínica Country. Av enferm. 2007; 25(1): 56-68. enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Actual Enferm. 2007; 10(4):15-21. 3. Martins JJ, Backes DS, Cardoso RS, Erdmann AL, Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008; 16(2):276-81. Disponible en: <https://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf> Consultado en enero 15 de 2013.

[29] Comfamiliar Risaralda, [Internet], [citado 2 Agt. De 2017]. Disponible: <http://www.saludcomfamiliar.com/medicina.html>

[30] Ministerio de Salud, resolución número 8430 de 1993, (octubre 4), [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

[31] Congreso de la República, Ley 1438 de 2011, (enero 19), [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

[32] Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., Baptista Lucio M, P., Metodología de la Investigación, 5ta Edición, Mc. Graw Hill [internet] [citado el 29 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

[33] González Burgos, J. Tatiana, Quintero Martínez, D. Carolina. 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. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Bogotá D.C., [Internet]. (abril de 2009) [citado 2017 octubre 20]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis053.pdf?sequence=1>

[34] Conexiónsan, Apuntes empresariales. ¿Qué es la estadística descriptiva? (octubre de 2016). [internet] [citado el 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/10/que-es-la-estadistica-descriptiva/>

[35] Moge Ivars J, F., Ángel A., Perez J., Estadística no Paramétrica, Universidad Abierta de Cataluña, [internet]. [Citado 29 marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.uoc.edu/in3/emath/docs/Chi\\_cuadrado.pdf](https://www.uoc.edu/in3/emath/docs/Chi_cuadrado.pdf)

[36] Obando Bastidas J, A., Las escalas Likert y el análisis de correspondencias, Universidad Cooperativa de Colombia, (2015), [internet]. [Citado 28 marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.ucc.edu.co/prensa/2015/Paginas/escalas-Likert-y-el-analisis-de-correspondencias.aspx>

[37] Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, 2016, [internet]. [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

[38] GÓMEZ RAMÍREZ, Olga Janneth. GUTIÉRREZ DE REALES, Edilma. [internet]. Óp. Cit. Página 158; citado el 10 de marzo de 2018; Disponible en: <https://www.casadellibro.com/ebook-la-situacion-de-enfermeria-fuente-y-contexto-del-conocimiento-de-enfermeria-la-narrativa-como-medio-para-comunicarla-ebook/9789587617986/2587906>.

[39] Mahmoud A. Wahba, Lawrence G. Bridwell. (2004). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. Baruch College, The City University of New York USA.

[40] MARRINER, Ann. RAILE, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª Edición. Editorial Elsevier Science / Mosby. Madrid, 2003. Pág. 87

[41] CARBELO, Begoña. ROMERO, Marta. CASAS, Francisca. RUÍZ, Teresa. RODRÍGUEZ, Sonsoles. Teoría Enfermera: El Cuidado desde una Perspectiva Psicosocial. En: Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades, Universidad de Alicante. Año I - No. 2. Madrid, 1997. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC\\_02\\_09.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC_02_09.pdf)

[42] RAILE ALLIGOOD, Martha. MARRINER TOMEY, Ann. Óp. Cit. Pág. 407

[43] RIVERA, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. ESPITIA, Sonia. Óp. Cit.

[44] Ministerio de la Protección Social, Decreto número 1011 de 2006, (abril 3), [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

[45] Presidencia de la República, Directiva 3 de 2012 nivel nacional, (abril 3), [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46810>

[46] Instrumento elaborado y validado por Sonia Espitia, Álvaro Triana y Luz Nelly Rivera. Departamento de Enfermería, Clínica del Country. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia, 2010.

[47] Díaz Muñoz L. M, López Gómez C, Orrego Parra M. P, Valencia Duque J. S. Conocimiento de los usuarios sobre comportamientos de cuidado humanizado, según instrumento PCHE segunda versión en la Clínica Comfamiliar Risaralda, Pereira, Risaralda 2018. Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Posgrados de Pereira.

[48] González Burgos J.T, Quintero Martínez D.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. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Bogotá D.C., [Internet]. (abril de 2009) [citado 2017 octubre 20]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis053.pdf?sequence=1>

[49] Oscar Javier González Hernández. Validez y Confiabilidad del Instrumento "Percepción de Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión" Universidad Nacional de Colombia, [Internet]. (2014) [citado 2017 Octubre 20]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>

[50] Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, "Herramientas para la Mejora de la Calidad" [Internet] (2009) [Citado 28 de marzo 2018] Disponible en: <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/01/libro-herramientas-para-la-mejora-de-la-calidad-curso-unit.pdf>