



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

Humanización de los cuidados
enfermeros: ¿se pierde a lo
largo de la vida laboral de la
enfermera?

Lidia Sendino Monge
Tutor: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

Introducción: Aunque el tema de la humanización del cuidado se ha abordado desde la existencia de la enfermería profesional, sigue siendo relevante su análisis y estudio en una sociedad que no prioriza las relaciones humanizantes en su día a día. El cuidado humanizado en enfermería resulta de la interacción entre los conocimientos científicos y los valores de la persona para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo¹.

Objetivo: Analizar la humanización en la prestación de los cuidados como elemento relevante en la satisfacción global del paciente.

Metodología: Se ha desarrollado un estudio observacional descriptivo de corte transversal a 90 personas que han entrado en contacto con los cuidados de enfermería que han respondido a un cuestionario validado adaptado sobre su percepción acerca de las relaciones interpersonales y humanismo con el que ha respondido la enfermera en el desarrollo de su actividad.

Resultados y Discusión: La muestra mayoritariamente femenina (69%), con una media de edad de $41,47 \pm 18,73$ años, en general, manifiestan buenos resultados sobre la humanización de los cuidados en cuanto al trato amable, trato digno, respeto, cercanía, comunicación activa, empatía, siendo menos valorados aspectos como la consideración de las preferencias religiosas o la participación activa en los cuidados. Aunque no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al trato humano en razón de la edad del profesional, se valora como ligeramente más humanizada la respuesta profesional de las enfermeras más jóvenes o nóveles.

Conclusión: existe una muy positiva percepción en la muestra de nuestro estudio, en rasgos generales, sobre la práctica humanizada del cuidado enfermero, aunque es una característica y actitud competencial que debe der reforzada con formación específica de pre y postgrado.

Palabras clave: "Humanización"; "Cuidados"; "Enfermería";

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Metodología	
4.1. Diseño.....	6
4.2. Población y muestra.....	6
4.3. Instrumento de medida.....	6
4.4. Validación Instrumental.....	8
4.5. Proceso de recogida de datos.....	8
4.6. Análisis estadístico.....	8
4.7. Bases de datos y fuentes documentadas utilizadas.....	9
4.8. Consideraciones ético-legales.....	9
4.9. Cronograma de ejecución.....	10
5. Resultados.....	11
6. Discusión.....	20
7. Conclusiones.....	26
8. Bibliografía.....	27
9. Anexos	
9.1. Anexo I. Cuestionario.....	29
9.2. Anexo II. Permiso Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.....	34
9.3. Anexo III. Tablas y Gráficos.....	35
9.4. Anexo IV. Respuestas Pregunta Abierta.....	42

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1:.....	10
Figura 1:	11
Figura 2:	12
Figura 3:	12
Figura 4:.....	13
Figura 5:	14
Figura 6:	15
Figura 7:.....	16
Figura 8:.....	17

ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica

1. INTRODUCCIÓN

¿Cuál es el Rol de enfermería que define un claro argumento de especificidad y que está tan relacionado con el problema de estudio?

Esta es una pregunta sencilla pero con un trasfondo más complicado de lo que puede parecer. La enfermería, por definición, es una profesión que dirige su actividad a las personas, prestando cuidados a aquellos que lo necesitan sin importar su origen, sus creencias o sus valores; a procurar el bienestar de personas con una salud frágil, que les falta la fuerza, los conocimientos o la voluntad para atender a su propia salud y que, principalmente, se encuentran en un momento vulnerable de sus vidas.

Cuidar de otros seres vivos es un arte, y se ha hecho desde el principio de los tiempos. Un arte que lo practican los humanos ya sea cuidando de otros o también cuidando de uno mismo. Sin importar la cultura que se estudie o la sociedad en la que uno se centre siempre será posible encontrar la presencia de salud, de enfermedad y de cuidado, ya que, como el hombre, son elementos que existen, están presentes, y son dinámicos².

Comprender a la persona, teniéndola en cuenta de forma holística implica ser más cercano y poder comprender de qué manera padece la enfermedad, cómo se enfrenta a ella, qué mecanismos de defensa desarrolla ante sus circunstancias y en qué necesidades requiere atención para conseguir, al menos, la mayor comodidad posible durante esta etapa de su vida².

Aquello que diferencia a la enfermería de otras profesiones va más allá de los conocimientos teóricos y más allá de las habilidades técnicas adquiridas a través de la continua práctica a lo largo de los años.

Todo profesional de enfermería debe asegurar los derechos y creencias de las personas a las que atiende y respetar sus deseos siempre que sea posible, y estas acciones no son posibles sin realizar el trabajo de forma tolerante, sin juzgar y sobre todo sin ser capaz de ofrecer empatía por el otro. Brindar los cuidados enfermeros centrando la atención en la relación que se

establece con la otra persona significa humanizar dichos cuidados¹ y humanizar significa seguir un proceso de adquisición de rasgos propios del ser humano.

El acto de cuidar implica acompañar. El enfermo es un ser vulnerable, viviendo una situación compleja que en la mayoría de los casos crea una sensación de soledad, una soledad que desencadena sufrimiento y al que se debe ser sensible. Es complicado realizar un cuidado completo del paciente sin ser capaz de ponerse en el lugar del enfermo y para ello la atención a las personas debe hacer mayor hincapié en la dimensión social de los cuidados².

Para humanizar los cuidados se debe tener como fundamento la hospitalidad¹. Realizar el trabajo de enfermería desde la hospitalidad supone establecer una relación paciente-profesional basada en la confianza y el mutuo respeto y es esta relación lo que puede ser más terapéutico para la persona durante su proceso de enfermedad.

Sin embargo, esta hospitalidad, pierde su sentido y su efectividad si no existe un interés real por parte de la enfermera y si los cuidados se brindan de una forma altamente tecnificada, limitando al máximo el contacto con el paciente³.

Durante la formación del personal de enfermería existe una alta presión por la adquisición de conocimientos técnicos y teóricos relacionados con lo anatómico, lo biológico, lo químico...dejando a un lado lo más humano de esta profesión. Es frecuente que durante la formación práctica en centros asistenciales, ya sean hospitales o centros de salud, los estudiantes reciban un choque de realidad, al comprender que es imposible realizar su trabajo sin estar en contacto continuo con otras personas y sin establecer una relación terapéutica con ellas.

Es importante comprender la carga emocional que supone desarrollar el trabajo de enfermería y que, sumando la gran carga asistencial que existe en el sistema sanitario y el desgaste que esta misma produce a lo largo de los años, puede verse comprometida la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería. Por ello es imprescindible que en la formación de las

enfermeras se fomente la adquisición de elementos como el sentimiento de responsabilidad, la sensibilidad, el respeto, las habilidades comunicativas y la empatía tanto como las habilidades técnicas³ pero es aún de mayor importancia que la enfermera en formación se conozca a sí misma y sus limitaciones.

Aquello que diferencia a una enfermera de una buena enfermera no radica en sus habilidades más técnicas (sin restar la evidente importancia que tienen para desarrollar correctamente el trabajo de enfermería), si no en sus habilidades más humanas, como la comunicación (verbal y no verbal), el manejo y control de sentimientos y la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Pero, ¿pueden verse estas habilidades comprometidas por el desgaste que causan los años de trabajo en las enfermeras?

A lo largo de este trabajo se analizará el grado y prioridad que se da por parte de las enfermeras a la atención humanizada de los cuidados y si existen diferencias notables identificadas por las personas atendidas entre la forma de trabajar del personal más joven o novel y el personal con más años de experiencia laboral desde el punto de vista más humano de los cuidados y si la humanización es un factor que se tiene en cuenta y se pone en práctica en el día a día del personal de enfermería.

2. JUSTIFICACIÓN

Humanizar el cuidado es un proceso que conlleva actuar profesionalmente teniendo en cuenta los conocimientos científicos y a su vez los valores humanos.

Llevar a cabo un proceso terapéutico desde esta perspectiva requiere centrarse en “el otro”, el paciente, aquel que debe sentir que sus necesidades están cubiertas y recibe los cuidados con comprensión de su situación personal y con empatía⁴.

Sin embargo, con el fin de contemplar una visión integral del ser humano en el momento de ofrecerle cuidados no solo es necesario aportar una atención amable, sino que se debe hacer hincapié en reforzar el respeto por el prójimo y por sus valores⁵.

Dada la importancia del factor humano y ético en los cuidados impartidos por los profesionales de enfermería es necesario analizar la visión de la población y conocer su particular valoración de dichos cuidados.

Por otro lado, la gran carga asistencial y otros factores semejantes pueden conllevar una saturación del personal sanitario y a lo largo de los años puede producir un desgaste en la calidad de los cuidados prestados a los usuarios.

Estos factores pueden ser causa de diferencias respecto al método de trabajo entre el personal con menos años de actividad en enfermería y el personal experto.

Por ello es igualmente importante conocer la percepción de la población sobre las posibles diferencias existentes entre los profesionales de enfermería en razón a la variable edad.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer y analizar la percepción de los pacientes sobre el proceso humanizador de los cuidados que prestan los profesionales de enfermería y su modificación a lo largo de la vida laboral de las/os enfermeras/os.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción en los pacientes sobre el respeto y el trato humano recibido en la prestación de cuidados de enfermería y su relación con la calidad global y satisfacción del paciente.
- Analizar si existen diferencias entre los cuidados administrados en razón a la edad y de los profesionales (nóveles o expertos).

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

Se ha llevado a cabo un trabajo de campo siguiendo un modelo de estudio observacional descriptivo de corte transversal. Observacional de tipo transversal porque se valora la situación de las personas que componen la muestra en un momento determinado sin que exista un seguimiento de los mismos; y observacional descriptivo porque se describen la percepción de las distintas personas que participan en el estudio sin interferir en las mismas.

4.2. Población y Muestra

La Población a la que se ha dirigido el estudio ha sido toda persona que ha entrado en contacto con la asistencia cuidadora de la enfermera y que tras conocer los objetivos del estudio han aceptado responder voluntariamente al cuestionario suministrado a través de la plataforma Google Forms durante el periodo establecido para esta fase del estudio.

Las personas que han cumplimentado el cuestionario fueron 91, de las cuales un participante puso de manifiesto su deseo de que sus respuestas no fuesen consideradas en el estudio, por lo que la muestra final es de 90 personas.

Criterios de inclusión:

- Personas que han tenido contacto directo con profesionales de enfermería y que han recibido cuidados en un momento determinado de su vida.
- Aceptación informada y voluntaria de su participación en el estudio y que hayan firmado el consentimiento.

4.3. Instrumento de medida

El instrumento de medida utilizado ha sido un cuestionario autogestionado “*ad hoc*” (dirigida a alcanzar los objetivos el estudio). El cuestionario final parte de la adaptación a los objetivos del estudio del cuestionario validado: “*Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes*

*Hospitalizados*⁶ y modificado para dirigirlo a población previamente hospitalizada, no siendo necesario que estuviera ingresada en ese preciso momento, ni siquiera el hecho de haber sido hospitalizada anteriormente, aceptándose como requisito el haber entrado en contacto con la atención de enfermería y la prestación de cuidados en otros entornos de la práctica (atención primaria, atención extra-hospitalaria, urgencias sin hospitalización, etc.)..

La estructura del cuestionario⁷ está dividida en tres partes claramente definidas:

- La primera parte engloba las variables sociodemográficas generales como el sexo, la edad y para los que han estado hospitalizados, los días de ingreso y hospitalización.
- La segunda parte recoge la dimensión de la experiencia de los cuidados de enfermería durante su estancia en el entorno de atención sanitaria (hospital, centro de salud, urgencias) mediante 11 cuestiones de tipo Likert en las que se dan 5 opciones de respuesta que van desde la más negativa o “nunca” (1), hasta la más positiva o “siempre” (5), dándose opciones intermedias como “a veces” (2), “regularmente” (3) y “casi siempre” (4).
- La tercera y última parte del cuestionario valora la percepción de diferencias en la prestación de cuidados humanizados en relación a la edad de la enfermera responsable de los mismos. Se compone de 5 preguntas de tipo Likert en las que se dan 5 opciones de respuesta que van desde la “nunca” (1), hasta “siempre” (5), dándose opciones intermedias como “a veces” (2), “regularmente” (3) y “casi siempre” (4). En esta última parte se oferta la posibilidad de que cada participante manifieste de forma abierta su experiencia de relación con la práctica humanizada del cuidado.

4.4. Validación instrumental

Según recomienda Delgado, et al.⁸, previamente a poner en circulación el cuestionario y dado que partíamos de una adaptación a los objetivos del estudio del cuestionario de base validado en anteriores estudios, se decidió hacer una validación previa de nuestro instrumento fundamentada en un **pilotaje del cuestionario** a 10 personas, entrevistándoles con las preguntas del cuestionario y valorando el nivel de comprensión o dificultad para la respuesta, asegurándose por la totalidad de los entrevistados un nivel bueno de comprensión y escasa dificultad para cumplimentar adecuadamente todas las preguntas.

Del mismo modo se ha presentado al Tutor del trabajo, Dr. D. Manuel Frutos, siguiendo el consejo de **asesoría por expertos** que hace el autor anteriormente mencionado, para confirmar su adaptación a los objetivos.

4.5. Proceso de recogida de datos

Tras la validación interna del cuestionario de recogida de datos se transmitió en redes sociales un link de contacto para el acceso al cuestionario gestionado a través de la plataforma Google Forms. El link de acceso al cuestionario se ha difundido por grupos de pacientes de distintas asociaciones y red de contactos personales que ayudaran en la difusión entre personas conocidas que cumplieran los criterios de inclusión.

El Link se ha mantenido accesible durante el periodo establecido para la recogida de datos (desde el 25 de enero hasta el 8 de marzo de 2021).

4.6. Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el paquete informático Microsoft Excel.

Se ha manejado una estadística básica descriptiva como: tablas de frecuencias, valores percentiles, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación típica, varianza, amplitud, valor

mínimo, valor máximo, error típico de la media), al considerar que aportaba la información necesaria para la discusión y conclusiones del trabajo

4.7. Bases de datos y fuentes documentales utilizadas

Este trabajo se ha iniciado haciendo una amplia revisión y búsqueda de la información relevante y actualizada relacionada con el problema de investigación, la percepción existente entre la población sobre el respeto al ser humano y la humanización de la práctica del cuidado enfermero.

Se utilizaron las bases de datos específicas de ciencias de la salud, Pubmed, Cuiden, Bdie, Dialnet, Cuitdatge. También se utilizaron servidores de información genéricos como Google y Google Scholar. Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los términos: "*humanismo*", "*cuidados*", "*enfermería*", "*dignidad*", "*paciente*". El operador booleano fundamental usado fue "*AND*".

La búsqueda se realizó tanto en inglés como en español. Se cribaron los artículos, al principio, mediante el título y, posteriormente, a través del resumen.

4.8. Consideraciones ético-legales

Este estudio obtuvo la aprobación para su desarrollo por parte del tutor del trabajo, D. Manuel Frutos Martín, sometiéndose a la consideración del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid, que emite informe favorable en su reunión de fecha 10/02/2021 (anexo 2).

El desarrollo del trabajo cumplió con la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 del 13 de diciembre, la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, 41/2002 del 14 de noviembre y la Ley General de Sanidad, 14/1986 del 25 de abril, en los que se recogen principios tales como:

- Proporcionar información en el cuestionario informático sobre el estudio que se va a realizar y su finalidad.
- Incidir en la libertad de los participantes para participar o no en el estudio.

- Incluir ítem de consentimiento informado en el cuestionario informático.
- Respetar la intimidad y la dignidad de los participantes en todo momento.
- Proteger los datos y el anonimato de los participantes.

4.9. Cronograma de ejecución

La secuencia temporal seguida en la realización de las distintas actividades para la elaboración del estudio que se presenta como TFG es la que se relacionan en la *tabla 1*.

Tabla 1: Cronograma de ejecución del TFG

Fases del estudio	Meses								
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X		
Metodología				X	X				
Solicitud de permisos CEIC				X	X				
Difusión de los cuestionarios					X	X	X		
Análisis de datos							X	X	
Elaboración de resultados								X	X
Discusión y conclusiones y redacción de la memoria								X	X

5. RESULTADOS

Al finalizar el periodo activo de la encuesta usada para recoger información válida para el trabajo de investigación sobre la población general se obtuvieron un total de 90 cuestionarios útiles de 91 participantes en el estudio, quedando las respuestas de un participante fuera de la investigación respetando sus deseos de no compartir las respuestas aportadas.

5.1. Variables sociodemográficas y de hospitalización.

5.1.1. Sexo

El 68,9% (62) de las personas que componen la muestra total de este estudio son mujeres y el 31,1% (28) hombres (figura 1).

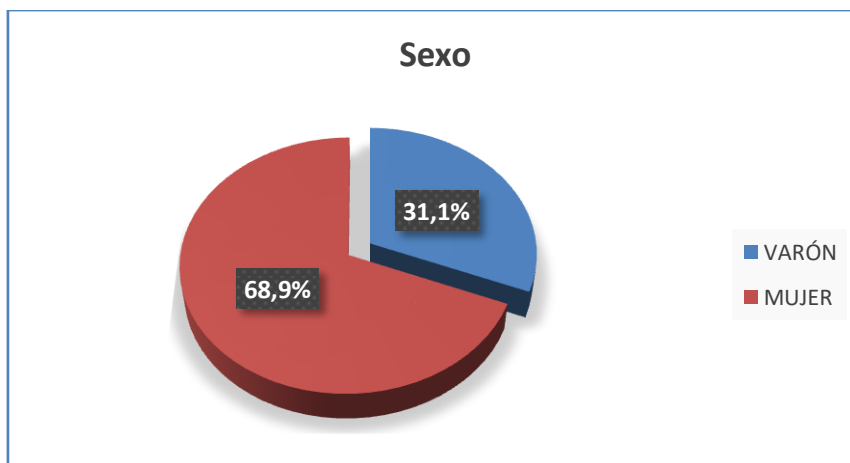


Figura 1: Distribución de la muestra por sexo

5.1.2. Edad

La edad media y la desviación estándar (en adelante media \pm DE) de los participantes en el estudio es de $41,47 \pm 18,73$ años, con un amplio intervalo que oscila entre los 14 y 96 años (Figura 2). El grupo de edad dominante de la muestra es el establecido en el rango de 14 a 30 años, por lo que supone que existe una mayor población en edades jóvenes. En concreto, el 17,7% de la muestra tiene 21 años.

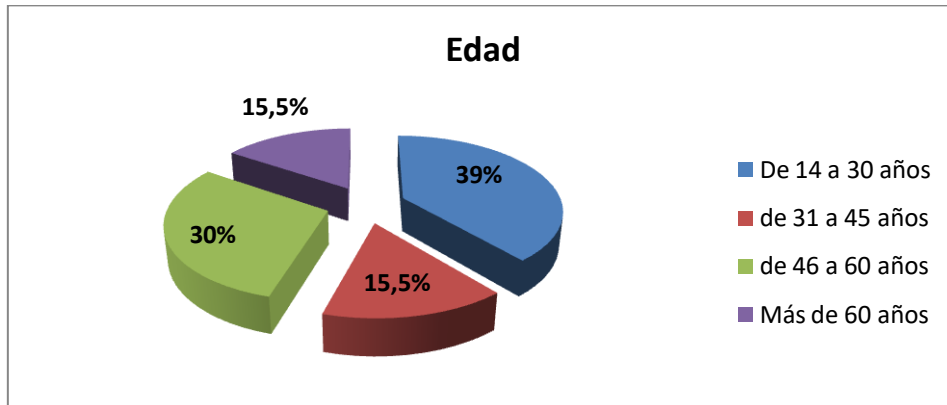


Figura 2: Distribución de la muestra por grupos de edad

5.1.3. Hospitalización previa

El porcentaje de hospitalización previa fue del 80% de la muestra (72 de los participantes) mientras que el 20 % (18 personas) no habían estado hospitalizado pero habían recibido cuidados profesionales de enfermería en algún momento de su vida.

De los hospitalizados, mayoritariamente había sido por un espacio breve de tiempo (64%), el 31% más de una semana, más de un mes solamente el 4% y una persona de la muestra había estado hospitalizada más de 6 meses (figura 3)

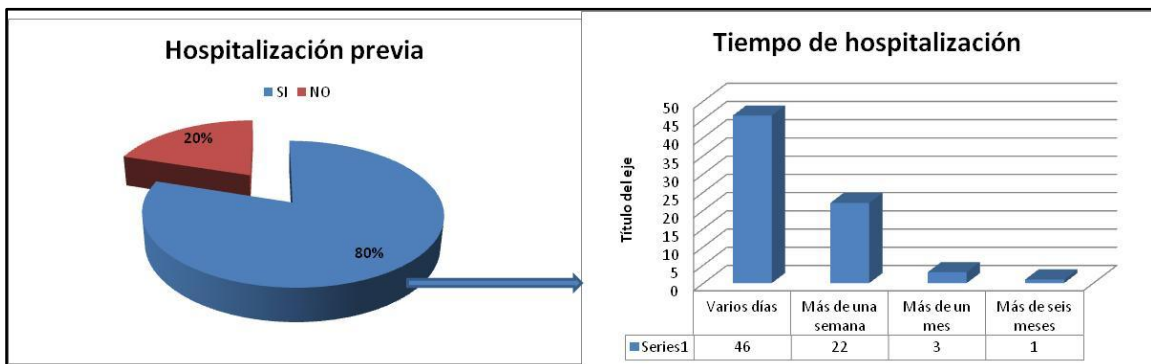


Figura 3: Hospitalización previa y tiempo de hospitalización

5.2. Variables sobre la humanización del cuidado

En este apartado del cuestionario se abordan 11 cuestiones que en conjunto intentan analizar el cuidado humanizado en la actividad diaria de la enfermera. Las cuestiones son de tipo Likert con 5 opciones de respuesta donde la puntuación más positiva estaría en el 5 y la más negativa en el 1

5.2.1. Trato amable

El 85% de los participantes (figura 4) manifiesta haber recibido un trato amable siempre (35%) o casi siempre (50%). la media obtenida en este apartado es de $4,19 \pm 0,70$, coincidiendo la mediana y la moda en 4.

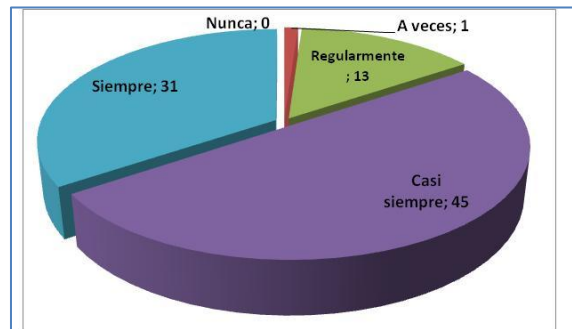


Figura 4: Amabilidad en el trato de la enfermera

5.2.2. Efecto positivo de la actitud de la enfermera

Esta pregunta incide sobre el efecto de la actitud de la enfermera sobre el paciente, en muchos casos considerada como un efecto terapéutico positivo. Igual que en la anterior pregunta, la mayor parte de la muestra (El 77%) han considerado esta actitud como positiva siempre o casi siempre. La puntuación media de esta variable ha sido $4,12 \pm 0,87$. La moda es de 5/5.

5.2.3. Consideración de las preferencias religiosas del paciente

En esta pregunta el resultado ha sido bastante dispar (figura 5). Casi el 45% de los participantes afirman no haberse tenido en cuenta sus preferencias religiosas nunca o a veces; el 15% se sitúan en el medio (regularmente) y el resto indican que sí que se ha tenido en cuenta o que no lo han precisado. El

valor medio sobre 5 puntos es de $2,76 \pm 1,59$, siendo el valor más repetido el 1 (moda).

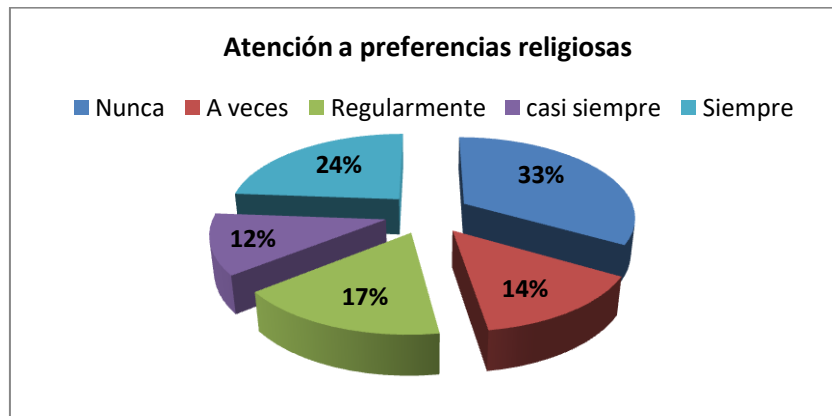


Figura 5: Consideración de las preferencias religiosas

5.2.4. Relación cercana

En cuanto al acercamiento en la relación enfermera-paciente la puntuación media obtenida sobre 5 puntos ha sido de $3,68 \pm 0,90$, predominando la opción de regularmente (39%), seguida de casi siempre (35%) y siempre (20%).

5.2.5. Comunicación activa (verdadera)

En cuanto si han considerado que las enfermeras se comunican de forma sincera y activa, la mayor parte de los participantes (69%), contestan que casi siempre (35,6%) o siempre (33,4%), obteniéndose una puntuación media de casi 4 puntos sobre 5 ($3,95 \pm 0,91$).

5.2.6. Empatía (ponerse en el lugar de la persona)

La muestra mayoritariamente ha valorado la relación de enfermería como una relación empática, poniéndose en su lugar ante las distintas situaciones de salud. En la figura 6 se muestra la distribución de esta variable que ha obtenido una puntuación media de $3,61 \pm 0,99$, coincidiendo la mediana y la moda en el valor de 4/5.

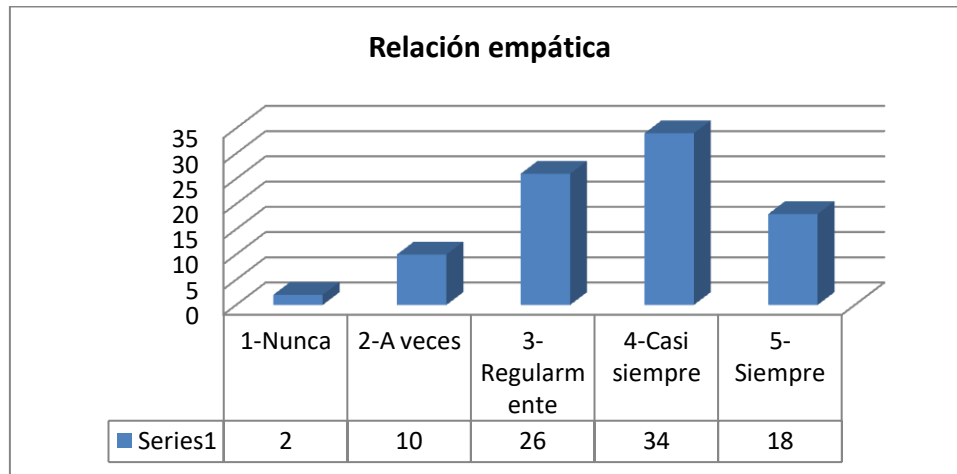


Figura 6: Relación empática con el paciente

5.2.7. Receptiva a la expresión de sentimientos del paciente

Los pacientes mayoritariamente ven a la enfermera como receptiva para abrirse y expresar su sentimientos ante las distintas situaciones personales asignando una puntuación media de $3,65 \pm 0,98$ a esta variable, con una mediana y moda de 4/5.

5.2.8. Información sobre los cuidados prestados

El 75% de la muestra respondió que habían recibido la información sobre las actividades y cuidados casi siempre (40%) o siempre (35%). Este es un muy buen resultado pues es uno de los aspectos de mayor peso en el nivel de satisfacción global del paciente. La puntuación obtenida en esta variable de $3,98 \pm 1,02$

5.2.9. Participación activa del paciente y la familia en el cuidado

Implicar al paciente y familia es uno de los objetivos de los cuidados humanizados y en esta variable se obtiene una puntuación sobre 5 puntos de $3,88 \pm 0,98$, con una mediana y una moda de 4/5. El 70% de los participantes en el estudio indican que siempre o casi siempre se ha facilitado la participación activa suya y de la familia en el proceso de cuidados.

5.2.10. Trato digno

La variable de "trato digno" posiblemente es la que las personas relacionamos más con el "cuidado humano", y en esta variable se ha obtenido la mejor puntuación media de todo este apartado de preguntas ($4,39 \pm 0,69$), con una media y mediana de 5/5. Los datos de esta variable se detallan en la figura 7

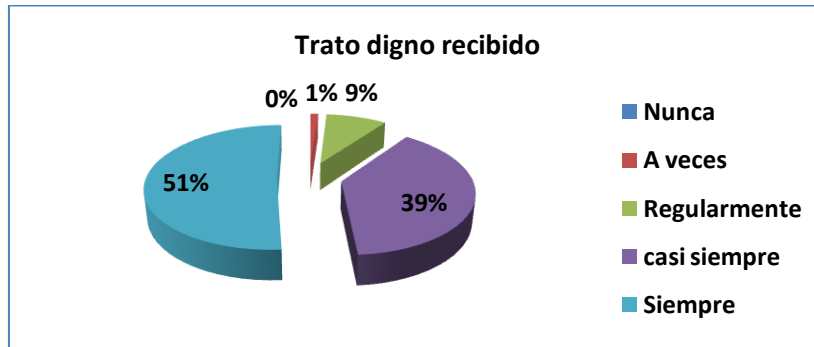


Figura 7: Trato digno recibido de las enfermeras

5.2.11. Apoyo y respeto a su personalidad y cuerpo.

También mayoritariamente respondieron que habían sido respetados físicamente en su intimidad y en su personalidad, obteniéndose una puntuación media para esta variable de $4,06 \pm 0,87$, con valores de la mediana y la moda de 4/5.

5.3. Variables sobre la diferencia de la experiencia y edad de las enfermeras en el cuidado humanizado

Por último, e intentando evidenciar la creencia existente dentro del entorno sanitario de que a lo largo de los años de práctica profesional se va perdiendo actitud relacional con el paciente, aumentando la despersonalización y el alejamiento del compromiso con los factores humanizantes del cuidado hemos realizado varias preguntas para conocer el punto de vista de los pacientes atendidos.

5.3.1. Diferencias en la atención entre el profesional novel y el experto (más de 20 años de experiencia profesional)

es ligeramente superior el porcentaje de nuestra muestra que sí que consideran que existe alguna diferencia (43,3%) considerando al personal novel más cercano contra el 39 % que opinan que no existen diferencias, manteniéndose un 17,7% en un término intermedio o poco definido (figura 8).

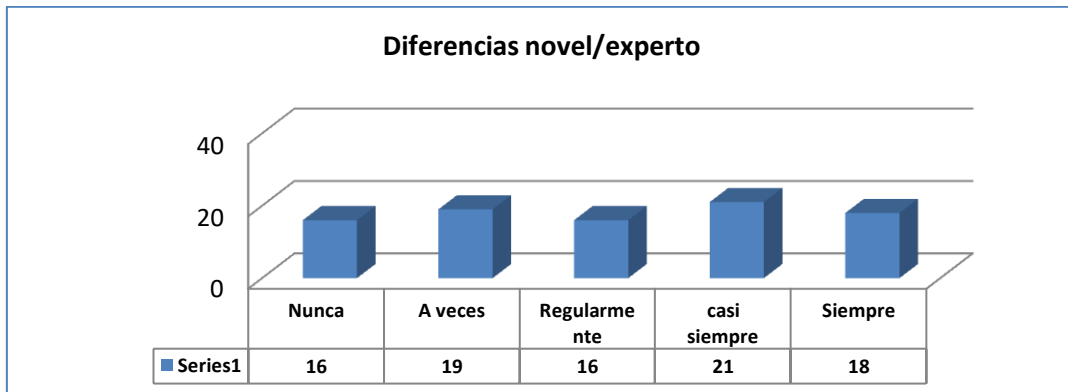


Figura 8: Diferencia en cuidados humanizados entre profesionales noveles o expertos

5.3.2. Relación más cercana y mayor tiempo de dedicación a los cuidados

Al igual que en la anterior pregunta existe un equilibrio entre los que componen la muestra inclinándose más las respuesta a reconocer una mayor dedicación y tiempo de relación de los profesionales más noveles. La puntuación media en esta variable es de $3,48 \pm 1,29$. La mediana es de 3/5 y la moda es de 5/5, lo que marca esa mayor respuesta de siempre, relacionando la mayor dedicación del personal novel.

5.3.3. Facilidad de comunicación

También en esta pregunta se inclina ligeramente la valoración de nuestra muestra hacia la población novel de profesionales sintiéndose con mayor confianza y facilidad para comunicarse (45% en las opciones siempre y casi siempre, contra el 28% en las opciones de nunca o a veces permaneciendo un 27% en una posición intermedia o poco definida. La

puntuación media en esta variable es de $3,23 \pm 1,36$. La mediana y la moda obtienen una puntuación de 3.

5.3.4. Relación empática

el 50,6% de la muestra de nuestro estudio vincularon al personal novel como más empático en las opciones de “casi siempre” y “siempre” mientras que el 23,6% se posicionaron en las opciones “nunca” o “a veces”, quedándose un 25,8% en el apartado indiferenciado de “regularmente”. La puntuación media de esta variable fue de $3,37 \pm 1,28$. La mediana y la moda son de 4.

5.3.5. Diferencias destacables en el trato

Al igual que ha sucedido con el resto de preguntas de este apartado hay un mayor número de respuestas que se sitúan en las opciones casi siempre (22,5%) y siempre (21,3%) que en las opciones de nunca (12,2%) y a veces (16,9%), lo que inclina ligeramente la balanza hacia el personal novel en cuanto al trato más humanizado. La puntuación media de esta variable fue de $3,26 \pm 1,27$. La mediana y la moda son de 3.

Por último introducimos alguna de las reflexiones que han dejado en el cuestionario alguno de los participantes que ratifican, en cierto modo, este punto definido como segundo objetivo específico.

“Cuando el personal lleva mucho tiempo, (en algunos casos, no siempre) se deshumanizan porque pasamos de ser pacientes a ser “uno más de la planta”.

“Generalmente, se nota una mayor cercanía en las enfermeras noveles con respecto a las de mayor experiencia.”

“En relación al personal “novel” que me he encontrado hasta el momento tengo que decir que ¡Gracias! Gracias por vuestra empatía, empeño y ganas de tratar bien a la gente. En el parto de mi hija jamás olvidaré a la enfermera “novel” que me agarró la mano para darme la fuerza que a mí me empezaba a faltar.”

“Fueron fabulosos, los jóvenes compensan la inexperiencia con amabilidad.”

“Poca empatía cuantos más años de profesión”.

“Las enfermeras con más antigüedad suelen dedicar menos tiempo al paciente, además su trato es más distante, es una pena ya que su experiencia debería de ser ejemplarizante, como todo profesional sanitario ya que están ante la fragilidad de un paciente que además de cura necesita acercamiento humano y espiritual si pueden darlo”.

"Definitivamente, el personal de enfermería joven que me ha atendido ha sido mucho más empático, atento y agradable que el personal con más experiencia, aunque eso no siempre lo he visto así, siendo estas cualidades esenciales de cara a las nuevas generaciones".

6. DISCUSIÓN

Cada día los profesionales de Enfermería se relacionan con un número de pacientes a los que deben procurar ofrecer los mejores cuidados y la mejor atención mientras a la vez realizan distintos procedimientos en ellos que requieren de conocimiento y experiencia, y es la unión de todo ello lo que puede producir dificultades en la fortaleza de la relación paciente-profesional ya que, en ocasiones, se pone más atención en un campo que en otro y se acaba perdiendo la retroalimentación de la relación⁹.

6.1. Análisis crítico de los resultados

La mayor parte de los participantes de esta encuesta han sido mujeres, con un perfil joven (ya que la mayoría de la muestra tiene menos de 65 años) que han experimentado al menos unos días de hospitalización.

Este periodo de tiempo ha permitido que experimenten en primera persona el trabajo del personal de Enfermería y crear una opinión en base a dicha experiencia.

Los resultados obtenidos coinciden con los de otros estudios realizados en los que la mayor parte de los pacientes refieren haber recibido un cuidado humanizado y digno de los profesionales de enfermería y sólo una pequeña parte de los pacientes informan haber sentido poco interés por su persona y haber sentido que eran “*una cama más en la unidad*”¹⁰. La mayoría de las publicaciones asocian la relación terapéutica con la falta de tiempo, la escasa formación y la ausencia de demanda por parte del paciente¹¹.

Aunque sí es cierto que al menos dos tercios de la muestra refieren una opinión positiva del trato de las enfermeras, un tercio de esta muestra no ha recibido la mejor atención posible, en la que la amabilidad, la empatía y el respeto (cualidades directamente relacionadas con la existencia humana y que por tanto integran la humanización a los cuidados¹²) han pasado desapercibidas para el paciente.

Respecto a la consideración de las preferencias religiosas y espirituales del encuestado por parte de las enfermeras se registra, en su gran parte, una

mayor incidencia de la respuesta “nunca”. Esta es una asignatura pendiente, ya que, en muchos casos, el poder atender a las creencias y valores, es una necesidad importante para el paciente

Un ingreso hospitalario, por sí mismo, genera un alto índice de ansiedad en el paciente¹³, una situación que altera el equilibrio de la salud, en un ambiente desconocido genera un ambiente hostil y muchas personas recurren a sus creencias en dicho momento como vía de escape. Tener en cuenta estas preferencias religiosas y respetar cada una de ellas, sean de la cultura que sean, debe estar presente en el trabajo diario del personal de enfermería ya que es una de las mayores formas de demostrar respeto y atención al paciente, fomentando la relación terapéutica paciente-profesional.

Los participantes en el estudio “regularmente” sintieron que mantuvieron una relación cercana con las enfermeras. Por supuesto, se debe tener en cuenta que a lo largo del día y debido a los diferentes turnos de trabajo del personal sanitario, son varios los profesionales encargados de cuidar adecuadamente del paciente en un mismo día. Pero, como expertos en los cuidados centrados en el paciente atendiendo a las necesidades básicas de las personas, el personal de enfermería debe procurar que el paciente “siempre” perciba una relación cercana con ellos.

Una de las claves de la interrelación positiva y humana con el paciente es la comunicación. Es la base que permite atender al usuario de la forma más integral, en todos sus campos ya que admite conocer mejor a la persona, sus preferencias, miedos, su situación física, psíquica y social.

La mayor parte de los estudios revisados coinciden en que la comunicación es un componente básico y común a cualquier cuidado, así como necesario para el desempeño del rol de enfermería¹⁴. Los pacientes valoran de forma muy positiva cualquier proceso comunicativo llevado a cabo con las enfermeras, a pesar de que muchos de estos procesos sólo se pueden llevar a cabo durante la realización de procedimientos de cuidado¹⁵.

Para actuar, la enfermera requiere primero conocer y luego pensar¹⁶ y para conocer se debe hablar con el paciente. En este caso, al menos dos

tercios de los encuestados sintieron que la comunicación con las enfermeras fue sincera y verdadera, resultado positivo sobre un aspecto verdaderamente importante en la humanización de los cuidados. Sin embargo, respecto a la información sobre los cuidados dados por las enfermeras, las respuestas de los encuestados cambian, habiendo varias respuestas de “nunca”, “a veces” y “regularmente”.

Por otro lado, la empatía es otra de las partes fundamentales para humanizar los cuidados, como se ha mencionado previamente, y en este campo se vuelven a registrar resultados positivos en los encuestados.

Respecto a si sintieron en algún momento que las enfermeras se ponían en su lugar al expresar sus sentimientos, una gran parte de las respuestas definen esta relación empática como positiva, aunque en menor medida que en respuestas anteriores.

Lo mismo ocurre en la pregunta sobre el reconocimiento de la ayuda de las enfermeras a que el paciente exprese sus sentimientos.

Estas dos preguntas son de las más importantes del apartado en el que se encuentran debido a su directa conexión con la humanización y son las dos preguntas en las que más diferencias de opiniones se registran.

Es trabajo de enfermería poner su conocimiento al servicio de los demás pero más importante es hacerlo con sensibilidad y ética resaltando la dignidad humana de aquel al que se atiende¹⁷.

Aunque no se debe de olvidar que un ingreso, una consulta o un paso por el servicio de urgencias no afecta solo al usuario en cuestión. Tras el paciente hay un entorno: familiares, amigos, personas cercanas... que tienen también derecho a ser incluidos en los cuidados de salud, aunque no sea de forma directa.

En cuanto a las respuestas de esta pregunta, la mayoría de los encuestados indican que “casi siempre” se han incluido a sus familiares en el proceso de cuidados, habiendo bastantes respuestas que indican que “regularmente” se les incluyó y varias que indican que “a veces” o “nunca” se

hizo, en contraste con las respuestas de 26 personas que indicaron que “siempre” se les tuvo en cuenta.

Esta parte puede ser una de las más susceptibles a pasar inadvertidas en los cuidados del paciente. El trato que se le da a una persona repercute directamente en la percepción de la familia de los profesionales sanitarios y para procurar el bien y la mejoría del paciente se debe reconocer su identidad de forma global, incluyendo el ambiente socio-familiar.

Si bien la primera parte del cuestionario recoge la percepción de los cuidados por parte de enfermería sin hacer distinción en los años de experiencia laborales de los profesionales es, en la segunda sección, en la que se recogen las opiniones y experiencias frente a los cuidados dados por personal con pocos años de experiencia frente al personal más experto.

Esta sección cuenta con 5 cuestiones y en cada una de ellas las respuestas se encuentran muy equilibradas, siendo muy difícil obtener una tendencia clara sobre si existen verdaderas diferencias en los cuidados impartidos por el personal de enfermería más joven frente al personal con más años de experiencia.

Sin embargo, es en el apartado abierto de reflexiones en el que se registran experiencias que ponen en evidencia las posibles diferencias entre el personal novel y experto.

Este apartado recogió un total de 30 respuestas, de las cuales 10 afirmaban que el trato por parte del personal joven fue mejor frente al personal de más años.

En este caso, varios encuestados indicaron que con los años los profesionales de enfermería dejan de dedicar tiempo al paciente, pierden empatía o se “deshumanizan”.

Cuatro de las respuestas recogidas indicaron que sí que percibieron diferencias pero lo relacionaron más con el tipo de persona que se es, sin hacer distinción en la experiencia o la edad.

En este apartado solo una respuesta indicaba que era la propia experiencia lo que hacía más cercano el trato de la enfermera veterana (aunque incluye que verdaderamente considera que el factor que influye es la personalidad de la enfermera).

6.2. Limitaciones del estudio

La mayor limitación del estudio se ha producido en la recogida de datos, ya que la crisis sanitaria producida por el COVID-19 imposibilitó hacer una recogida directa a los pacientes ingresados en las distintas unidades de acceso por donde se ha realizado el Practicum en los hospitales universitarios Clínico y Río Hortega de Valladolid, teniéndose que recurrir a las redes sociales, más complejas de controlar y de establecer el seguimiento y los vínculos directos con la muestra.

Relacionado con el anterior punto y con el tiempo limitado para la obtención de los datos, se considera que no se ha cubierto las expectativas en cuanto a la muestra, ya que se deseaba una participación de entre 150-180 pacientes o personas receptoras en algún momento de su vida de cuidados enfermeros, por lo que los datos y conclusiones, aunque válidos para aportar luz ante el tema de la investigación, pueden no ser extrapolables a la globalidad de los pacientes y los resultados pueden carecer de la precisión requerida.

6.3. Futuras líneas de investigación

La adaptación de los cuidados de enfermería a las necesidades de cuidado integral y humano representa una línea de interés estratégica en las áreas de desarrollo de la futura actividad de la enfermería. Es necesario ampliar los estudios de investigación acerca de las áreas priorizadas por los pacientes para que la enfermería sea capaz de proporcionar un cuidado adaptado a las demandas reales del paciente; entre estas demandas, destacan las necesidades íntimas y personales que abordan la integralidad del paciente. La importancia de los cuidados psicosociales radica en la dinamización e interrelación paciente-enfermera, a través de herramientas básicas como la comunicación, la información, la escucha activa, la integración del paciente

como parte activa en el proceso terapéutico, cuyo único fin es el de lograr la mejora de la calidad percibida por parte de los pacientes.

La humanización de los cuidados enfermeros es un tema que debido a su apariencia simple y cotidiana no recibe la importancia debida.

Mayores y más amplias investigaciones de este campo podrían abrir paso a nuevas propuestas de formación en los estudios de enfermería dando mayor importancia a los aspectos más humanos de los cuidados, mostrando que una buena enfermera no es solo aquella que realiza las técnicas correctamente, si no que va más allá en la relación terapéutica con el paciente y lo toma como un ser con particularidades físicas, psicológicas y culturales/sociales.

7. CONCLUSIONES

- Una enfermera es una profesional del cuidado de la salud con amplios conocimientos teóricos y técnicos necesarios para desempeñar su profesión pero que requiere, además, de habilidades comunicativas y empatía para atender y entender a las personas de una forma más completa y satisfactoria para ellas.
- Los pacientes, independientemente del tiempo que permanezcan ingresados o en contacto con el personal sanitario, recuerdan si han sido tratados dignamente o no durante dicho episodio de sus vidas, sobre todo si no fueron atendidas correctamente.

La práctica profesional fundamentada en la prestación de cuidados técnicos correctamente sin complementarlo con un sentimiento de comprensión y respeto al paciente no contribuye plenamente a su recuperación debilitando la relación terapéutica profesional-paciente.

- Los resultados obtenidos a partir de esta investigación sobre las posibles diferencias en los cuidados ofrecidos por el personal novel y el experto de enfermería desde el punto de vista más humano de estos no son totalmente concluyentes, relacionando estas diferencias con la personalidad de las enfermeras en vez de con su edad y años de ejercicio profesional, aunque a veces, ciertamente, la inexperiencia se compensa con la amabilidad.
- Durante la formación del personal sanitario, especialmente en enfermería se debe hacer mayor hincapié en el desarrollo de las habilidades comunicativas.

Una mayor formación en lenguaje verbal y no verbal así como fomentar los aspectos más humanos de los cuidados pueden ser claves en el desarrollo educativo de los estudiantes, y por tanto, en el desarrollo de su trabajo en el futuro laboral.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018. 8; 1: 18-26.
2. Capará Roca N. La humanización de los cuidados de enfermería. Una visión antropológica. En *Labor Hospitalaria*; 2009. p. 35-40.
3. González Juárez L. et al. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *CONAMED, Suplemento de Enfermería*. 3 de noviembre de 2009; 40.
4. División Enfermería. Manual general de enfermería. Humanización del cuidado. Manual de Procedimientos, Protocolos e Instructivos Generales de Enfermería. Hospital de Clínicas.
5. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet*. 2019; 23(2): 245-262.
6. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm [Internet]*. 2016 Dic [citado 2021 mayo 10]; 25(4): 273-277. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.
7. Sendino Monge L. Humanización de los cuidados enfermeros y su posible pérdida a lo largo de la vida laboral de los profesionales de enfermería. Cuestionario disponible en Google Forms: <https://docs.google.com/forms/d/1pGYXsUChb49rOE7WxtqdqUu9NMoomVLCQ5TOEY9vP1I/edit>
8. Delgado M, Llorca S, Domenech JM. Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estápticos. Barcelona: Signo; 2005.

9. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". *Aquichan*. 2015;15(3): 381-392.
10. Llera Cornejo V, Martín Herranz AR (dir). *Empatía en los profesionales de Enfermería: la humanidad de lo humano* [trabajo fin de grado en Internet]. Universidad de Valladolid, 2017 [citado el 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28598/TGF-L1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Hospital General Universitario de Valencia*. 2012; 6(16):16-19.
12. Elizondo F. La relación personal con el otro en el hospital. En *Labor hospitalaria*; 2016. n 315. p. 21-27.
13. Sanz García P, Jurado García C, Fernández Serrano M. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. [Cataluña]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2009 [citado 2021 mayo 10].
14. Díaz Cortés M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2011; 2(1): 55-61.
15. Hernández Ramírez S, Frutos Martín M (dir). *Importancia de la comunicación enfermera-paciente como proceso terapéutico del cuidado* [trabajo fin de grado en Internet]. Facultad de Enfermería de Valladolid, 2019 [citado el 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36858/TFG-H1609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Quero García M, Molina Fernández N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Enfermería Docente* 2010; 92: 20-22.
17. Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica clínica. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol 9. Año 9. N°1. Enero-marzo 2012.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO I. Cuestionario

La siguiente encuesta forma parte de un trabajo de fin de grado de enfermería cuyo tema es la humanización de los cuidados enfermeros y la posible pérdida de dicha humanización a lo largo de la vida laboral del personal de enfermería. No requiere de mucho tiempo completar el cuestionario, toda la información que se recoge queda en el anonimato y su único fin es la recolección de datos para la realización del trabajo de investigación. Se agradece su implicación.

- Sexo:
 - Varón
 - Mujer

- Edad: ____

- ¿Ha sido usted hospitalizado previamente?:
 - Sí
 - No

- Si la respuesta anterior ha sido afirmativa concrete durante cuánto tiempo:
 - Varios días
 - Superior a una semana
 - Superior a un mes
 - Superior a seis meses

SECCIÓN 1: A continuación se mostrarán una serie de afirmaciones relacionadas con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería durante su estancia en el hospital, para responderlas se proporciona una escala de 5 puntos, en la cual 1= nunca, 2= a veces, 3= regularmente, 4= casi siempre, 5= siempre.

- Recibió un trato amable por parte del personal de enfermería
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que la actitud de las enfermeras tuvo un efecto positivo en usted
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Las enfermeras consideraron sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que mantuvo una relación cercana con las enfermeras
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que la comunicación con las enfermeras fue verdadera
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que las enfermeras se ponían en su lugar cuando expresaba lo que sentía
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Las enfermeras favorecieron que usted expresase sus sentimientos
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Las enfermeras le informaron respecto a los cuidados que le entregaron
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que fue incluido usted y su entorno familiar en sus cuidados de salud
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que recibió un trato digno por parte de las enfermeras
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que fue apoyado con respeto a su personalidad y cuerpo por parte de las enfermeras
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

SECCIÓN 2: Por último, se mostrarán una serie de afirmaciones relacionadas con el personal de enfermería novel y el personal de enfermería experto (más de 25 años de actividad en enfermería). Para responderlas se proporciona la misma escala de 5 puntos, en la cual 1= nunca, 2= a veces, 3= regularmente, 4= casi siempre, 5= siempre.

- Notó diferencias entre los cuidados brindados por el personal novel y el personal experto de enfermería
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que el personal novel mantuvo una relación más cercana a usted respecto al personal experto (proporcionado más tiempo en escucharle, dedicado más tiempo a sus necesidades...)
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que podía expresarse con mayor facilidad con el personal novel de enfermería
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- Sintió que el personal novel de enfermería mostraba más empatía por usted que el personal experto
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

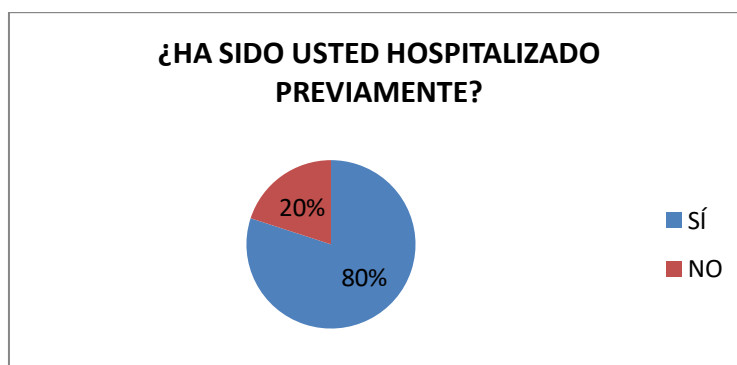
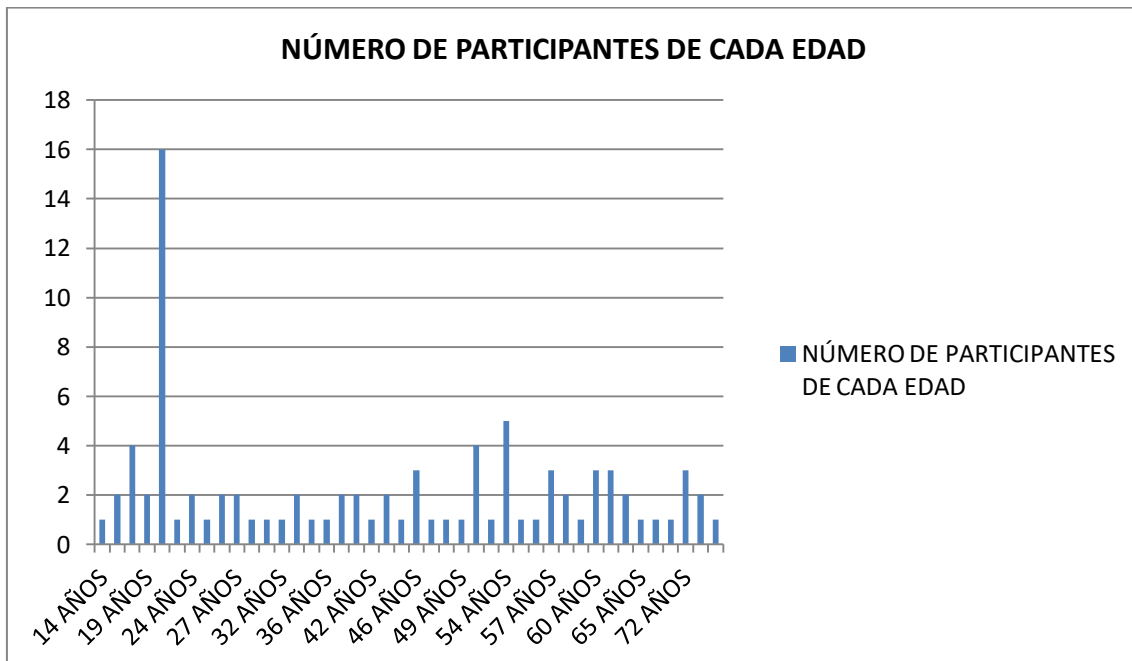
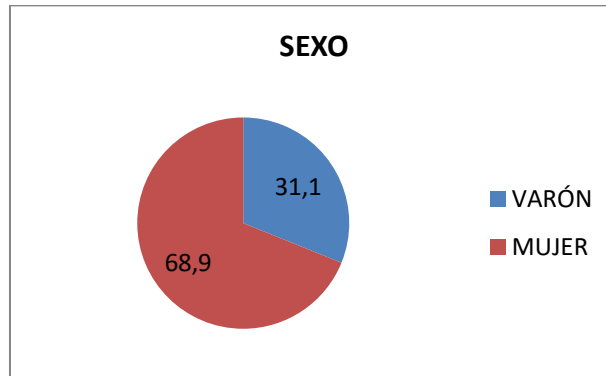
- Cree que existen diferencias notables en el trato brindado por el personal novel y el personal experto de enfermería
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

Por último, en este apartado podrá escribir su propia reflexión o idea sobre este tema si lo desea:

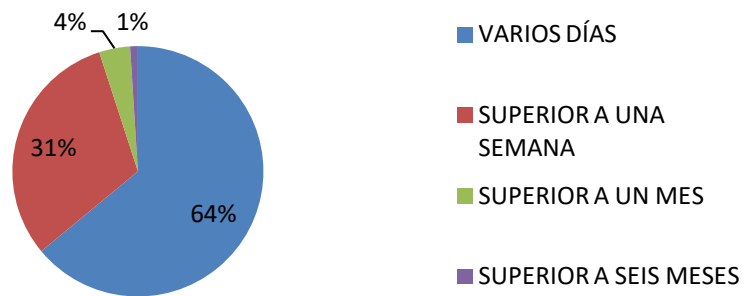
Accedo a que estos datos sean usados exclusivamente con motivos de investigación.

- Sí
- No

9.3. ANEXO III. Tablas y Gráficos

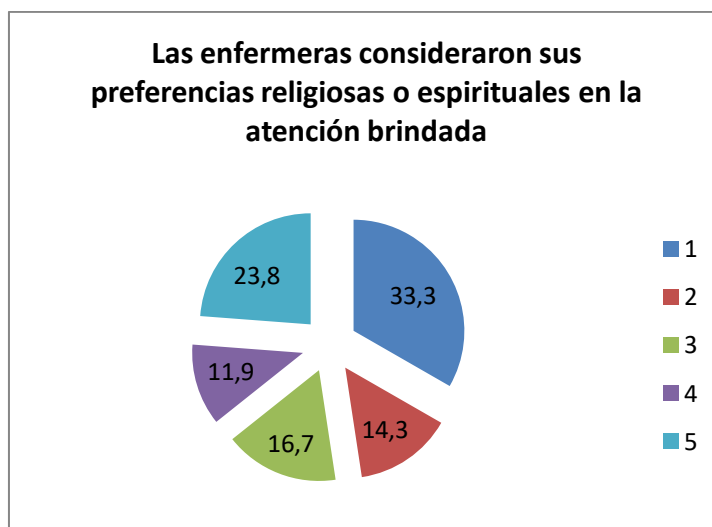
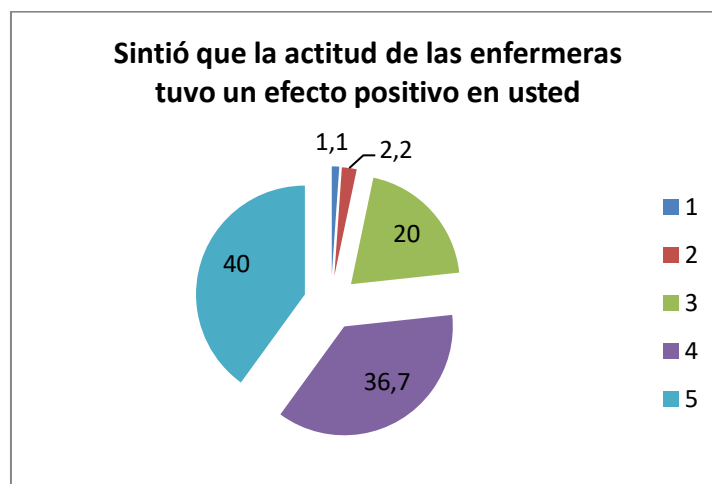
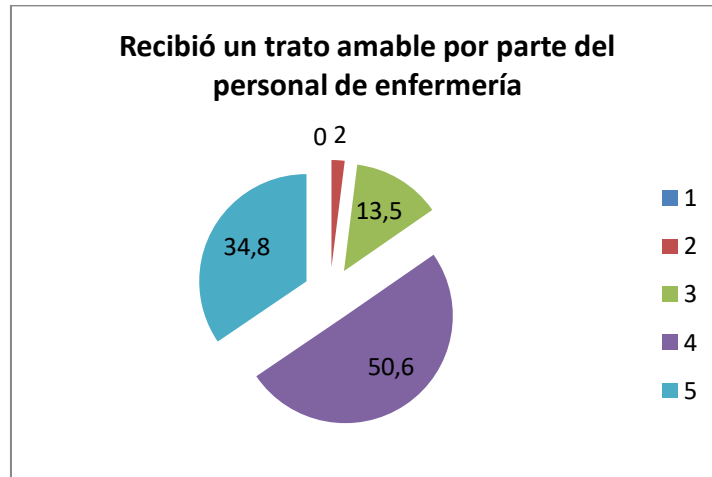


**SI LA RESPUESTA ANTERIOR HA SIDO AFIRMATIVA
CONCRETE DURANTE CUÁNTO TIEMPO:**

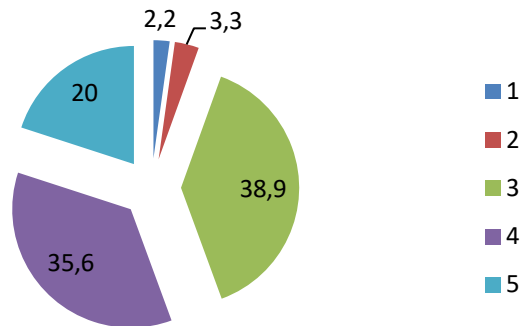


AÑOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
14	1
16	2
18	4
19	2
21	16
22	1
24	2
25	1
26	2
27	2
29	1
30	1
32	1
34	2
35	1
36	1
37	2
39	2
42	1
43	2
45	1
46	3
47	1
48	1
49	1
50	4
51	1
54	5
55	1
56	1
57	3
58	2
59	1
60	3
62	3
64	2
65	1
67	1

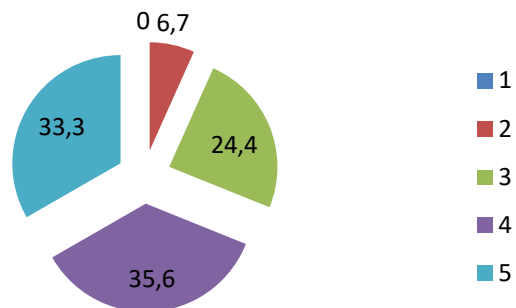
70	1
72	3
73	2
96	1



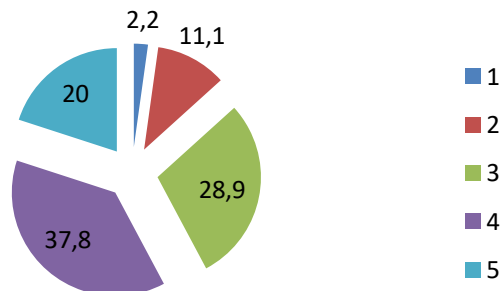
Sintió que mantuvo una relación cercana con las enfermeras



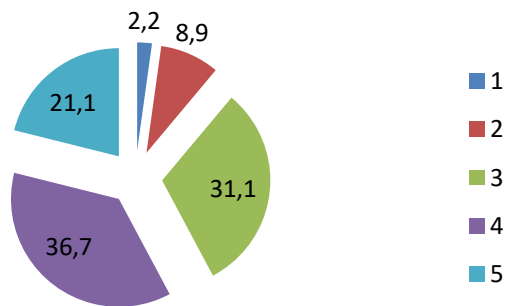
Sintió que la comunicación con las enfermeras fue verdadera



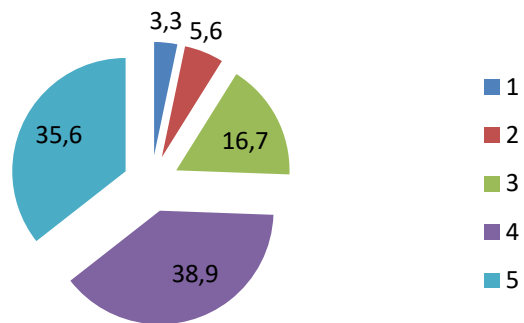
Sintió que las enfermeras se ponían en su lugar cuando expresaba lo que sentía



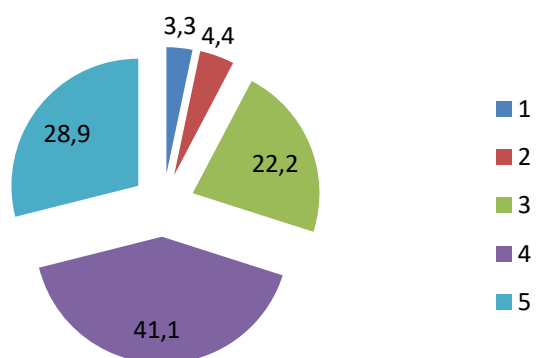
Las enfermeras favorecieron que usted expresase sus sentimientos



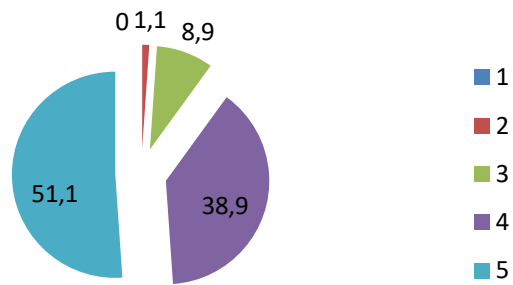
Las enfermeras le informaron respecto a los cuidados que le entregaron



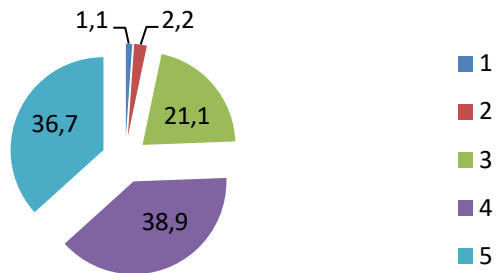
Sintió que fue incluido usted y su entorno familiar en sus cuidados de salud



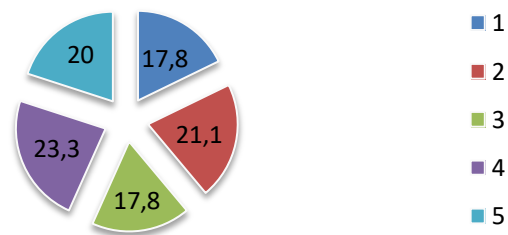
Sintió que recibió un trato digno por parte de las enfermeras



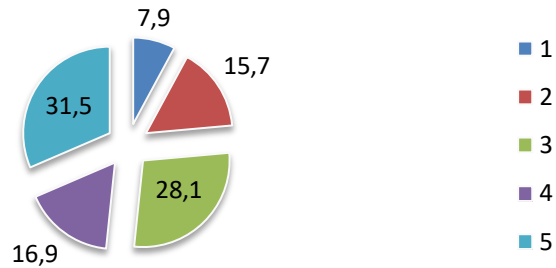
Sintió que fue apoyado con respeto a su personalidad y cuerpo por parte de las enfermeras



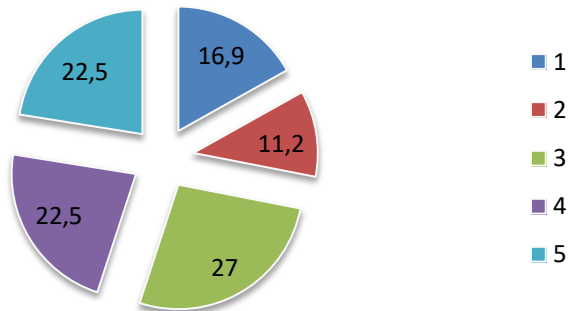
Notó diferencias entre los cuidados brindados por el personal novel y el personal experto de enfermería



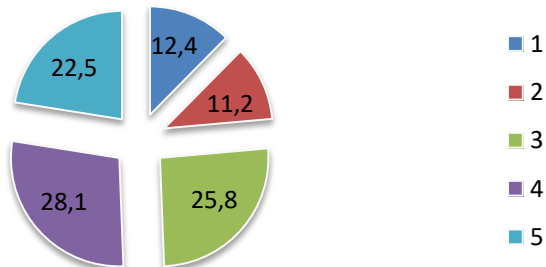
Sintió que el personal novel mantuvo una relación más cercana a usted respecto al personal experto (proporcionado más tiempo en escucharle, dedicado más tiempo a sus necesidades...)



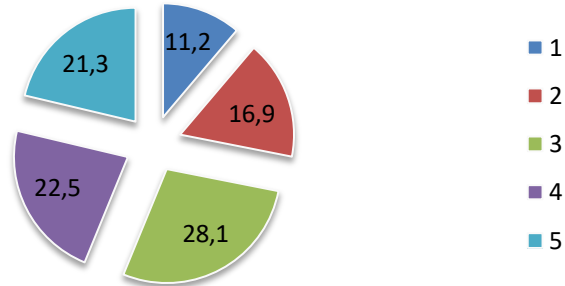
Sintió que podía expresarse con mayor facilidad con el personal novel de enfermería



Sintió que el personal novel de enfermería mostraba más empatía por usted que el personal experto



Cree que existen diferencias notables en el trato brindado por el personal novel y el personal experto de enfermería



9.4. ANEXO IV. Respuestas Pregunta Abierta

"Cuando el personal lleva mucho tiempo, (en algunos casos, no siempre) se deshumanizan porque pasamos de ser pacientes a ser "uno más de la planta".

"Considero que la mayor parte del personal de enfermería trata al paciente de forma muy adecuada, pero que esa pequeña parte que trata mal al paciente eclipsa al resto porque muchas veces es de lo único que el paciente hace eco".

"Generalmente, se nota una mayor cercanía en las enfermeras noveles con respecto a las de mayor experiencia".

"Como en todos los sitios, también en los hospitales hay alguna persona que no debería tratar con pacientes por su falta de empatía y malhumor. No es, por supuesto lo normal pero si te toca te hace la estancia insoportable".

"Son personas muy necesarias psicológicamente, las sientes más cercanas que a los médicos".

"Estar hospitalizado durante bastante tiempo es muy duro porque pierdes del todo el contacto con el exterior del hospital, pero es el personal de enfermería el que siempre está ahí".

"Muy buena la disponibilidad de los nuevos cuidadores de la salud".

"Desconozco si había algún nivel entre el personal que me atendió".

"En el periodo de hospitalización tenía 8 años. Creo que en esa edad los profesionales se implican aún más en el trato con estos pacientes".

"No se me presentó ninguna profesional como novel, entonces no pude diferenciar entre novel o profesional experta".

"En relación al personal "novel" que me he encontrado hasta el momento tengo que decir que ¡Gracias! Gracias por vuestra empatía, empeño y ganas de tratar bien a

la gente. En el parto de mi hija jamás olvidaré a la enfermera "novel" que me agarró la mano para darme la fuerza que a mí me empezaba a faltar".

"Falta una asignatura de humanización de la salud en enfermería".

"He ingresado en bastantes ocasiones y cada vez veo más deshumanizada la atención, aunque existan más medios.

Ojalá siempre fueran noveles. Hay veces que con que te presten un poquito de atención y te traten con cariño cura más que otros conocimientos".

"Nunca supe quien era experto o novel".

"Fueron fabulosos, los jóvenes compensan la inexperiencia con amabilidad".

"Poca empatía cuantos más años de profesión".

"Ni novel, ni experto".

"Las enfermeras con más antigüedad suelen dedicar menos tiempo al paciente, además su trato es más distante, es una pena ya que su experiencia debería de ser ejemplarizante, como todo profesional sanitario ya que están ante la fragilidad de un paciente que además de cura necesita acercamiento humano y espiritual si pueden darlo".

"El personal sanitario está junto a nosotros en el momento que somos más vulnerables, en la enfermedad, es de agradecer su buen trato y su empatía porque ello nos ayuda a mejorar antes".

"Definitivamente, el personal de enfermería joven que me ha atendido ha sido mucho más empático, atento y agradable que el personal con más experiencia, aunque eso no siempre lo he visto así, siendo estas cualidades esenciales de cara a las nuevas generaciones".

"En general el trato del personal de enfermería es agradable con los pacientes".

"Si bien en la actualidad las circunstancias que vivimos por la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 quizá han provocado cierta deshumanización en el cuidado de los enfermos (comprensible por la situación de estrés en que se encuentran los profesionales sanitarios), lo cierto es que históricamente y en la actualidad en general debemos agradecer el comportamiento y el trato de los enfermeros y enfermeras hacia los pacientes. La comprensión y trato del personal de enfermería en sus cuidados a los pacientes hacen más llevadera y soportable una situación complicada como es el padecimiento de una enfermedad".

"Considero que influye más la personalidad o forma de ser de la enfermera que los años que lleva trabajados. Además la experiencia en el trato a pacientes hace que sean más cercanas a veces las enfermeras veteranas".

"Las enfermeras tanto profesionales como noveles me han tratado muy bien".

"Nunca tuve problemas".

"El trato de las noveles fue mucho mejor que las de las expertas. Se portaron muy bien conmigo".

"Profesionales en gran medida".

"Me he sentido bien cuidada y atendida por todo el personal".