DIPUTACIÓN DE PALENCIA

Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

Influencia de la humanización de la asistencia sanitaria en la recuperación de los procesos de los pacientes.

Revisión bibliográfica

Estudiante: Ana Tamayo Doce

Tutora: Rosa María Zorita Ballesteros

Mayo, 2024

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a mi tutora por la confianza depositada en mí en el proceso del TFG, por tu desempeño, empatía y por descubrirme lo bonito que es la enfermería. Gracias también a todos los profesores de la Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia por formarme durante estos 4 años tan importantes e inolvidables en mi vida.

Un gracias muy especial a mi familia por el apoyo incondicional durante esta etapa. En especial a mis padres, hermanos y novio. Sin ellos, nada de esto hubiera sido posible.

Y, gracias a mi abuela Carmen, quien me descubrió lo importante que son los cuidados humanos.

“Ser buen profesional no es ningún mérito, es una obligación.

Un mérito es ser buenas personas.”

ÍNDICE

1.RESUMEN..... 5

2.INTRODUCCIÓN..... 7

2.1 Conceptos sobre los cuidados de enfermería. 7

2.2 Marco teórico de los modelos de enfermería. 8

2.3 Significado de los cuidados humanizados, proyectos y estudios. 9

2.4 Taxonomía NANDA y relación con los cuidados humanizados. 12

3.OBJETIVOS 14

Objetivo principal: 14

Objetivos específicos: 14

4.MATERIAL Y MÉTODOS 15

4.1 Elaboración pregunta PICO. 15

4.2 Selección de DeCS y MeSH. 16

4.3 Criterios de selección de artículos. 17

5.RESULTADOS 19

6.DISCUSIÓN..... 27

Relación de los resultados con la taxonomía NANDA. 29

Limitaciones y futuras vías de investigación. 30

7.CONCLUSIÓN..... 31

8.BIBLIOGRAFÍA..... 32

9.ANEXOS..... 38

ANEXO 1: Tesauros DeCS y MeSH iniciales..... 38

ANEXO 2: Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizados de Enfermería. 39

ANEXO 3: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería. 40

ANEXO 4: Escala de Satisfacción con los Cuidados de Enfermería de Newcastle (NSNCS). 40

ANEXO 5: Cuestionario Percepción de Cuidados de Enfermería-Hospitalización Invisibles (PINC-H). 41

ANEXO 6: Resúmenes de los artículos de Scielo. Tablas (4-7) 42

ANEXO 7: Resúmenes de los artículos de Cuiden. Tablas (8-14)..... 43

ANEXO 8: Resúmenes de los artículos de Pubmed. Tablas (15-25)..... 45

ANEXO 9: Resúmenes de los artículos de Web of Science. Tablas (26-37)48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta PICO. 15
Tabla 2: Pregunta PICO desglosada. 15
Tabla 3: Tesauros DeCS y MeSH definitivos..... 17

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Flujograma de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos consultadas aplicando criterios PRISMA. 18

1.RESUMEN

Introducción: Los cuidados humanizados por parte de enfermería han adquirido gran nivel de importancia en la atención sanitaria. La enfermería es la profesión dedicada a los cuidados de las personas, en la que tiene un papel principal la tecnología (se diferencian la blanda, la híbrida y la dura). Los cuidados de enfermería han sido descritos a lo largo de la historia a través de modelos teóricos de la enfermería, la primera que postuló los cuidados humanizados de enfermería fue Jean Watson.

Material y métodos: Se ha realizado la siguiente pregunta de investigación en formato PICO: ¿La humanización de la asistencia sanitaria por parte de enfermería mejora la recuperación de los pacientes hospitalizados? Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases: Scielo, Cuiden, Pubmed y Web of Science, seleccionándose un total de 34 artículos tras su lectura crítica.

Resultados: La satisfacción de los pacientes ante el cuidado humanizado de enfermería se ve influenciado por variables dependientes de la persona. Influye también el buen quehacer de la enfermera, la comunicación que se establece entre todas las partes del cuidado, el uso del código deontológico y la ética enfermera.

Discusión: Los artículos seleccionados exponen que la satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida por parte de enfermería es alta, aunque existan excepciones y diferencias dependientes de cada persona.

Conclusión: Los cuidados humanizados de enfermería se caracterizan por la ética y el código deontológico de la misma. La enfermera debe tener unas cualidades definidas para proporcionar cuidados humanizados como son, la empatía, el apoyo emocional, la proactividad etc. La comunicación y el respeto son aspectos principales valorados por los pacientes en el proceso de atención. Además, es necesario aumentar la formación en cuidados humanizados en los estudios de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, enfermera, cuidados humanizados, atención y satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Humanized nursing care has acquired a high level of importance in health care. Nursing is the profession dedicated to caring for people, in which technology plays a main role (soft, hybrid and hard technology are differentiated). Nursing care has been described through theoretical nursing models throughout history; the first to postulate humanized nursing care was Jean Watson.

Material and methods: The following research question has been asked in PICO format: Does the humanization of healthcare by nursing staff improve the recovery of hospitalized patients? A bibliographic search has been carried out in the following databases: Scielo, Cuiden, Pubmed and Web of Science, a total of 34 articles were selected after critical reading.

Results: Patient satisfaction with humanized nursing care is influenced by variables dependent on the person. The good work of the nurse, the communication established between all parts of the care, the use of the code of ethics and nursing ethics also influence.

Discussion: The selected articles show that patient satisfaction with the care received from nursing staff is high, although there are exceptions and differences depending on each person.

Conclusion: Humanized nursing care is characterized by its ethics and code of deontology. The nurse must have defined qualities to provide humanized care such as empathy, emotional support, proactivity, etc. Communication and respect are main aspects valued by patients in the care process. Furthermore, it is necessary to increase training in humanized care in nursing studies.

KEY WORDS: Nursing, nurse, humanized care, patient care and satisfaction.

2.INTRODUCCIÓN

2.1 Conceptos sobre los cuidados de enfermería.

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) define a la enfermería como la profesión principal de prestación de cuidados a las personas sanas o enfermas, de todas las edades, etnias y comunidades. (1)

Los cuidados brindados dentro del hospital a los pacientes pueden proceder de diversos profesionales: médicos/as, enfermeros/as, técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería, celadores/as, fisioterapeutas etc. pero este trabajo se centrará en los cuidados ofrecidos por el colectivo de enfermería, profesionales que tienen la máxima carga de trabajo y papel principal en los cuidados realizados a los pacientes. Los cuidados humanos prestados en la asistencia sanitaria están adquiriendo cada vez más importancia, pues la sociedad se encuentra en una era inmersa en la tecnología.

Diferentes tecnologías están involucradas en los cuidados de enfermería, éstas se pueden clasificar en tecnología blanda, tecnología híbrida (blanda-dura) y tecnología dura. La tecnología blanda se refiere a las interacciones con pacientes y familiares. La tecnología híbrida combina aspectos intangibles con conocimiento estructurado, como el proceso de enfermería y la investigación. Por último, la tecnología dura abarca los equipos biomédicos como respiradores y monitores. Aunque todas estas tecnologías son importantes, a veces se enfatiza excesivamente en las tecnologías duras, descuidando la relación enfermera-paciente y la empatía, fundamentales en el cuidado enfermero. (2)(3)

En ocasiones el uso de tecnología ha llevado a descuidar las necesidades humanas de pacientes, familias y profesionales de la salud, generando una especie de "cosificación" donde las personas son tratadas más como casos clínicos y no como seres humanos. Esto plantea desafíos éticos en los entornos del cuidado, donde la enfermería tiene una responsabilidad ética según su código deontológico y el CIE. Es crucial reconocer que el bienestar del paciente es tan importante como su curación, especialmente cuando ésta última no es posible. (4)(5)

A pesar de la promoción del modelo de atención centrado en el paciente (Patient-Centered Care), muchas veces esto no se traduce efectivamente en la práctica, debido a lo que algunos llaman la "dictadura de la tecnología" o tecnolatría. (4)

Durante la formación de las enfermeras, se enfatiza la adquisición de conocimientos técnicos, menospreciando aspectos humanos cruciales. Los estudiantes a menudo se enfrentan a la realidad de que el trabajo de enfermería requiere contacto humano y relaciones terapéuticas. (6) La carga emocional y la presión asistencial pueden comprometer la calidad de la atención. Es esencial promover habilidades humanas como responsabilidad, sensibilidad, respeto, comunicación y empatía, junto con habilidades técnicas. La diferencia entre una enfermera ordinaria y una excelente radica en habilidades humanas, como la comunicación y la empatía. La atención humanizada y el respeto por los valores del paciente deben ser prácticas diarias en enfermería. (7)

2.2 Marco teórico de los modelos de enfermería.

Si nos remontamos a la historia de la profesión, nos encontramos con modelos teóricos que la definen cada cual desde una perspectiva y centrándose en algún aspecto concreto del paciente, pero todos ellos válidos para el cuidado.
El primer modelo conceptual de la enfermería fue propuesto por Florence Nightingale, precursora de la enfermería contemporánea en 1859, denominándolo Modelo Naturalista o del Entorno. (8) Centraba los cuidados de los pacientes en relación con el medio en el que se encontraban, así, se modificaba el entorno para que éste actuara de una manera positiva en los seres humanos.

A partir de este modelo, surgieron muchos más, cada uno centrado en un aspecto concreto. Por ejemplo, Virginia Henderson postuló el modelo de las 14 Necesidades Básicas; por otro lado, H. Peplau habla del Modelo de Relaciones Interpersonales; C. Roy presentó el Modelo de la Adaptación; siendo M. Jean Watson la única que incorporó ya en su época el concepto de la humanización, enunciando la Teoría del Cuidado Humano entre los años 1975 y 1979.(8) Watson, especificó que el cuidado profesional enfermero debe brindar un cuidado humanizado al paciente, contemplando la enfermería como una ciencia. Además, integra la rama humanística y artística al mundo de la profesión enfermera.(9) Define el cuidado como relacional,

transpersonal e intersubjetivo. Es decir, se hablaba ya de una enfermería holística, aquella que comprende tanto los cuidados biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales como su interrelación con el medio. Acuñando por primera el término "cuidado de enfermería invisibles o intangibles", intervenciones que se centran en la conexión humana y el apoyo emocional. La teoría que propone se sostiene por cuatro conceptos abstractos para su evaluación.

En primer lugar, nos encontramos con la interacción enfermera-paciente, se define el cuidado como una relación interpersonal, entre dos personas que son la enfermera y el paciente, añadiendo la dimensión transpersonal de las mismas.

En segundo lugar, tenemos el campo fenomenológico definido como todo aquello que rodea a la persona. El cuidado comienza cuando la enfermera entra dentro de dicho marco y considera al paciente un ser humano con sentimientos, experiencias e inquietudes.

En tercer lugar, la relación de cuidado transpersonal que es la unión espiritual en tiempo, espacio e historia entre dos personas según Watson. Con esta relación, tanto el enfermo como la enfermera entran en el campo fenomenológico del otro. En esta intercomunicación son necesarios dos principios, el compromiso moral de la enfermera para conservar la dignidad humana que define al paciente y el conocimiento de los cuidados enfermeros para mantener o mejorar la figura del paciente en todas sus dimensiones.

Finalmente, el momento del cuidado, es un lugar y momento donde los campos fenomenológicos de la enfermera y el paciente entran en consonancia para el cuidado. Por lo tanto, estos criterios interdependientes conforman la teoría del cuidado humano en la asistencia sanitaria.(10)

2.3 Significado de los cuidados humanizados, proyectos y estudios.

El concepto de cuidar se define como “asistir, guardar, conservar” según la Real Academia Española (RAE), significado al cual, si nos referimos al cuidado enfermero, puede ser o no humanizado.(11) Brindar o no cuidados humanizados dependerá de factores como la enfermera, el paciente, el entorno, la situación, el

tiempo, la sociedad, la edad, los años trabajados, la experiencia etc. Pero ¿qué son los cuidados humanos?

La humanización es el acto de humanizar que significa “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”, así lo define la Real Academia Española.(12) Un concepto que se ha escuchado a lo largo de la historia desde diferentes perspectivas, pero actualmente se encuentra en uso, pues ha adquirido especial importancia tras la pandemia mundial del año 2020.

Según J.C Bermejo, catedrático historiador: “en el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger su salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.”(13) Por lo tanto, los cuidados humanizados son aquellos en los que se contempla al paciente y todas las esferas que rodean al mismo, es decir, la física/biológica, la emocional, la social y la espiritual cubriendo todas las necesidades que requiera, brindando los mejores cuidados individualizados, sin olvidarnos que se cuida a personas. Pacientes con emociones, sentimientos, opiniones, valores, familia, cultura, religión, con una vida y una experiencia individual y personal. (13)

Por otro lado, surgió el Modelo Afectivo-Efectivo, un modelo de transformación sanitaria centrado en la persona, en el año 2013, por R. Calvo y S. D'Mello. (14) El objetivo principal del modelo es capturar tanto la dimensión afectiva (emociones y estados de ánimo) como la dimensión efectiva (actitudes y motivaciones) del comportamiento humano. Este modelo, caracterizado por su enfoque humano, innovador y con un impacto social significativo, ha evolucionado hasta convertirse en el reconocido e influyente movimiento del Modelo Afectivo Efectivo de Humanización de la Salud. En la actualidad, este movimiento cuenta con el compromiso de miles de profesionales del ecosistema sanitario, que incluyen a las administraciones sanitarias, asociaciones de pacientes, centros de investigación, colegios y profesionales sanitarios, periodistas especializados, universidades e industria farmacéutica.(14)

Si nos remontamos al año 2014, surgió un proyecto de humanización de los cuidados, pero específico de la UCI, denominado proyecto HU-CI. (15) Fue creado por Gabriel Heras de la Calle e implantado en la UCI del Hospital Universitario de Torrejón, en Madrid. Se creó un manual de buenas prácticas de humanización en el servicio de la UCI, haciendo hincapié en los siguientes programas y ámbitos para humanizar los cuidados: UCI de puertas abiertas; comunicación; bienestar del paciente; presencia y participación de los familiares en los cuidados intensivos; cuidados al profesional; prevención, manejo y seguimiento del síndrome post cuidados intensivos; infraestructura humanizada y cuidados al final de la vida. (15)

A raíz de este proyecto, se crearon otros dos, específicos para pacientes de urgencias (HURGENCIAS) y para pacientes con lesión medular dónde adquiere especial importancia y repercusión la humanización de los cuidados. En ambos existe un manual de buenas prácticas de humanización específicas en cada servicio, dirigidas para crear un ambiente amable para los pacientes, los familiares y los profesionales. (15)

El COVID-19 ha supuesto un antes y un después en el mundo sanitario. Los profesionales de enfermería han tenido que luchar contra el virus y todo lo que conlleva. Ha sido un momento de cambio en los cuidados y de sobrecarga y estrés para las enfermeras. Se ha podido ver de una manera clara cómo con el tiempo las necesidades de la sociedad y de los pacientes cambian al igual que lo deben hacer los cuidados. (16)

Al hablar de la calidad de la atención sanitaria un indicador principal y relevante para medirlo es la satisfacción de los pacientes, es el centro de numerosas investigaciones llevadas a cabo. La satisfacción de los pacientes se mide con diversos ítems o escalas especificas dónde se tratan los cuidados humanizados, por ejemplo, La Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE) entre otros. (17)

Distintas investigaciones han destacado la relevancia del cuidado humanizado por parte de los enfermeros como un factor crucial en el proceso de recuperación, tanto para el paciente como para su familia. (18) Aunque el paciente sea el foco principal

en los cuidados de enfermería, se debe de tener en cuenta en la atención de este todo lo que le rodea, lo que incluye de una manera determinante a la familia, pues ésta juega un papel también crucial en el cuidado del paciente si está implicado en el proceso de cuidado. (19) Por lo que en el proceso del cuidado de los profesionales de enfermería se establece una comunicación entre enfermera-paciente, enfermera-familia y paciente-familia. Gracias a estas interacciones se produce la transmisión de información, clave en el proceso de la enfermedad y recuperación de la misma.(17)(20)

Humanizar el cuidado implica actuar de manera profesional, involucrando el conocimiento científico y considerando los valores humanos. Desde esta perspectiva, llevar a cabo el proceso terapéutico requiere cuidar al “otro”, al paciente, sentir que sus necesidades están cubiertas y comprender y empatizar con su situación personal. Sin embargo, a la hora de brindar atención, es necesario considerar una visión integrada de la persona, haciendo hincapié y centrándose en cultivar el respeto por otras personas y por sus valores.

2.4 Taxonomía NANDA y relación con los cuidados humanizados.

Las taxonomías NANDA, NIC y NOC, se utiliza para la creación de procesos de atención de enfermería. En el caso de este estudio se está observando de manera principal que se establece una relación con el dominio 12: Confort. (21) Se podrían encontrar los siguientes diagnósticos:

- [00214] Disconfort
- [00183] Disposición para mejorar el confort

Y, por lo tanto, los objetivos específicos que se deberían llevar a cabo en los pacientes con dichos diagnósticos son:

Disconfort-NOC:

[2009] Estado de comodidad: entorno

[2010] Estado de comodidad: física

[2011] Estado de comodidad: psicoespiritual

[2012] Estado de comodidad: sociocultural

[2102] Nivel del dolor
[3007] Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
[1614] Autonomía personal
[2002] Bienestar personal
[1605] Control del dolor
[3014] Satisfacción del paciente/usuario

Disposición para mejorar el confort-NOC:

[2002] Bienestar personal
[2000] Calidad de vida
[1603] Conducta de búsqueda de la salud
[2009] Estado de comodidad: entorno
[2010] Estado de comodidad: física
[2011] Estado de comodidad: psicoespiritual
[2012] Estado de comodidad: sociocultural
[2006] Estado de salud personal
[2008] Estado de comodidad
[1606] Participación en las decisiones sobre la salud
[3001] Satisfacción del paciente/usuario: cuidados

Por lo tanto, los cuidados humanizados prestados por el personal de enfermería en la asistencia sanitaria influyen en el proceso de recuperación de los pacientes hospitalizados y en el nivel de satisfacción de estos.

3.OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Analizar la influencia que tienen los cuidados humanizados brindados por los profesionales de enfermería en la satisfacción percibida por los pacientes.

Objetivos específicos:

1. Identificar las principales cualidades/características que los profesionales de enfermería deben aplicar en la humanización de los cuidados.

2. Descubrir las principales cualidades/características que los pacientes con cuidado humanizado valoran en los cuidados profesionales de enfermería.

4.MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Elaboración pregunta PICO.

Para la realización de la revisión bibliográfica se ha establecido la siguiente pregunta de investigación, realizada con el formato PICO, mostrándose a continuación.

PREGUNTA PICO/PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
¿La humanización de la asistencia sanitaria por parte de enfermería mejora la recuperación de los pacientes hospitalizados?

Tabla 1: Pregunta PICO.

P PACIENTES	I INTERVENCIÓN	C COMPARACIÓN	O RESULTADOS
Pacientes hospitalizados	Humanización de la asistencia sanitaria por parte de enfermería	No procede	Recuperación de los procesos de los pacientes

Tabla 2: Pregunta PICO desglosada.

Para que la búsqueda bibliográfica sea lo más precisa y correcta se han establecido los siguientes descriptores de la salud, tanto en español (DesH) como en inglés (MeSH). Además, por una parte, la humanización se puede definir con los siguientes términos: empatizar, respetar, privacidad, comprender, escuchar, dialogar, comunicación, asertividad y relaciones enfermera-paciente. Por otro lado, para el proceso de recuperación de los pacientes se pueden establecer los siguientes parámetros biomédicos que indican mejoría en los pacientes hospitalizados: mejor estado de ánimo, menor estancia hospitalaria, autonomía, realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), constantes en rango, curación de heridas entre otras y percepción del nivel de dolor. Por lo tanto, los descriptores de la salud para la realización de la búsqueda bibliográfica se muestran en el Anexo 1.

Una vez se han establecido los tesauros se procede a realizar la búsqueda bibliográfica con los operadores booleanos OR, para ampliar la búsqueda y encontrar documentos con una o las dos palabras comprendidas; y AND, para crear una intersección, es decir, para encontrar documentos que contengan ambas palabras.

4.2 Selección de DeCS y MeSH.

Se procede a realizar la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos, con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en Scielo y Cuiden; y con los Medical Subject Headings (MeSH) en Pubmed y Web of Science, entre los días 04/03/2024 y el 12/03/2024.

En algunas bases de datos como Scielo y Cuiden, la ecuación de búsqueda utilizada no da resultado. Por otra parte, los resultados en el resto de las bases de datos era ampliamente grande, y no se medían los procesos de recuperación de los pacientes mediante parámetros biomédicos, es decir, de manera cuantitativa; sino que se miden de manera cualitativa, es decir, de forma subjetiva como puede ser mediante el grado de satisfacción del paciente. Por lo tanto, se ha creado una nueva estrategia de búsqueda común para todas las bases de datos y orientado desde otra perspectiva diferente de la que se había decidido proceder en la revisión bibliográfica. En la tabla 3, se muestran los descriptores de salud finalmente seleccionados para la búsqueda bibliográfica.

La ecuación de búsqueda finalmente seleccionado ha sido el siguiente:
DeCS.
((Pacientes Internos) OR (Hospitalización)) AND ((Humanización de la Atención) OR (Enfermería) OR (Atención de enfermería)) AND ((Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud) OR (Alta del Paciente) OR (Satisfacción del Paciente))
MeSH
((Inpatients) OR (Hospitalization)) AND ((Humanization of Assistance) OR (Nursing) OR (Nursing care)) AND ((Outcome and Process Assessment, Health Care) OR (Patient Discharge) OR (Patient Satisfaction))

FORMATO PICO	Palabra "natural"	DeCS	MeSH
P PACIENTES	(1) Pacientes hospitalizados	(1) Pacientes Internos OR Hospitalización	(1) Inpatients OR Hospitalization
I INTERVENCIÓN	(2) Humanización de la asistencia sanitaria (3) Cuidado humanizado (4) Enfermería (5) Atención de enfermería	(2) Humanización de la Atención (3) Cuidado humanizado (4) Enfermería (5) Atención de enfermería	(2) Humanization of Assistance (3) Humanized care (4) Nursing (5) Nursing Care
C COMPARACIÓN	No procede	No procede	No procede
O RESULTADOS	(6) Recuperación de los procesos de los pacientes	(6) Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud	(6) Outcome and Process Assessment, Health Care

Tabla 3: Tesauros DeCS y MeSH definitivos.

4.3 Criterios de selección de artículos.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones con antigüedad inferior a 5 años, por el gran número de resultados obtenidos y porque desde el año 2019 adquieren gran importancia los cuidados humanizados.
- Publicaciones relacionadas con el tema propuesto del estudio.
- Publicaciones con el idioma inglés o español.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no hagan referencia a los cuidados humanizados por parte de enfermería.
- Artículos que no especifiquen el proceso de evolución de los pacientes o satisfacción de estos.
- Artículos que presenten como temas principales pacientes con enfermedades muy específicas y se centren más en la enfermedad que en los cuidados humanizados prestados por enfermería.

Tras la búsqueda bibliográfica en las bases de datos con los filtros y con los criterios de inclusión y exclusión indicados finalmente los artículos seleccionados fueron 34. En el siguiente flujograma se muestra el proceso de selección de los artículos:

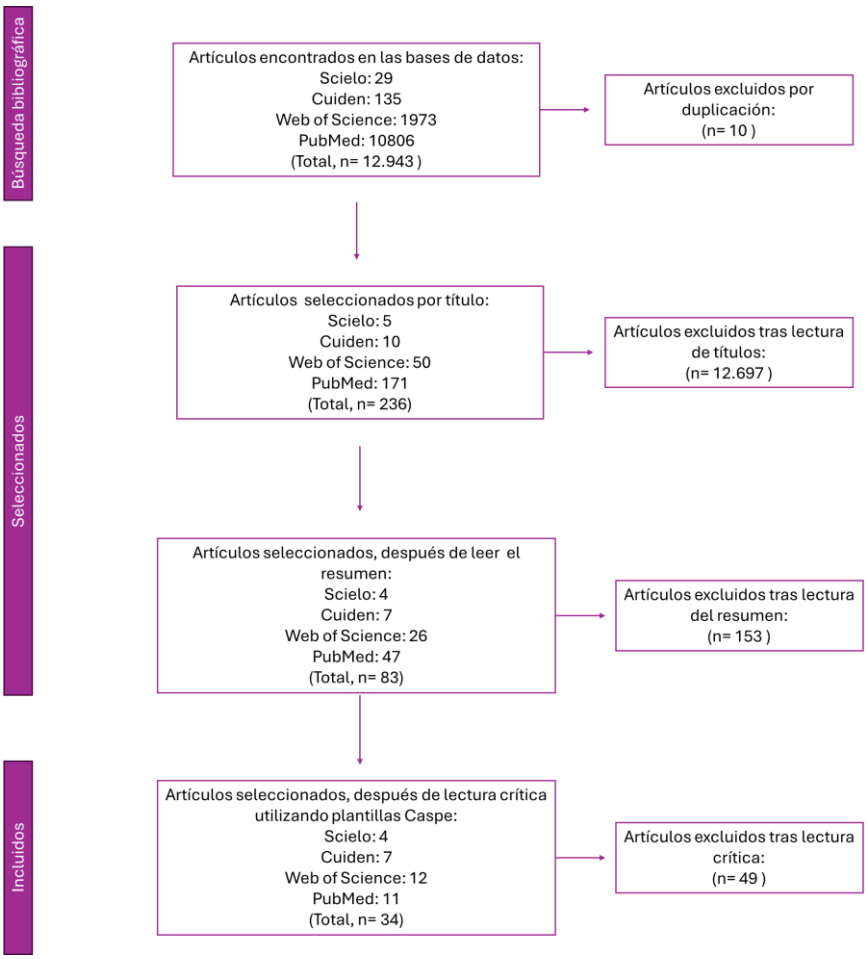

Figura 1: Flujograma de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos consultadas aplicando criterios PRISMA.

5.RESULTADOS

Después de la búsqueda bibliográfica en PubMed, Web of Science, Scielo y Cuiden, de la selección de artículos y de la lectura crítica con Caspe se han seleccionado un total de 34 artículos que estudian de una u otra manera el grado de satisfacción de los pacientes ante los cuidados humanizados recibidos por los profesionales de enfermería.

La mayoría de los estudios miden el grado de satisfacción de los pacientes sobre la atención humanizada de enfermería mediante escalas o cuestionarios. Uno de los cuestionarios utilizados es la Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados de Enfermería (Anexo 2), se miden las siguientes categorías: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades de hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar el ser de cuidado y disponibilidad para su atención. En un estudio realizado por **Navarrete-Correa et al.** (22), en 30 de los 32 ítems del PCHE (tercera versión) los participantes evaluaron como siempre el cumplimiento del cuidado. Asimismo, en otro estudio realizado por **Blanco-Nistal et al.** (16) en el que se divide la escala en tres dimensiones: cualidades de la práctica de enfermería (D1), apertura a la comunicación enfermera paciente (D2) y disposición al cuidado (D3). El porcentaje de pacientes que contestaron “siempre” en cada dimensión fue: D1 = 91’2%; D2 = 81’4%; y D3 = 87’8%. Además, en otra investigación realizada por **Garza-Hernández et al.** (23), se utilizó la misma escala de valoración y se obtuvo que un 67% de los pacientes valoró favorablemente los cuidados humanizados de enfermería. Si vemos cada dimensión por separado encontramos la siguiente puntuación: D1 = 84%; D2 = 90%; y D3 = 81%.

Otro estudio realizado por **Karaca y Durna** (24), midió el grado de la atención de enfermería mediante el cuestionario compuesto por 18 ítems denominado: Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería (Anexo 3). El 63’9% de los encuestados describieron la atención de enfermería durante su estancia hospitalaria como excelente.

Factores como la edad, la duración de la estancia hospitalaria y el reconocimiento del personal de enfermería muestran una correlación significativa con el nivel de

satisfacción, así se observó en un estudio con la misma escala realizado por **Fernández-Silva et al.** (25), en la que se obtuvo una satisfacción del 84’6%.

Por otro lado, una investigación realizada en el hospital público de Chipre por **Aşık y Totur Dikmen** (26), utilizó la Escala de Satisfacción con los Cuidados de Enfermería de Newcastle (NSNCS) (Anexo 4), en pacientes quirúrgicos. Los resultados mostraron una puntuación media de 92’05 ± 9’04, y se observó diferencia significativa de la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería según las variables estado civil, nivel educativo, número y duración de la hospitalización.

En la misma temática, y utilizando la misma escala anterior y la Escala de Cuidados Relacionales se realizó una investigación por **Guo et al.** (27), en el que se obtuvo un 5’40 ± 0’86 y un 4’38 ± 0’57 de puntuación receptivamente. La atención establecida enfermera-paciente y las tres dimensiones que la componen: el cuidado, la confianza y la ética profesional se correlaciona positivamente con las puntuaciones de satisfacción con la atención de enfermería. Por lo tanto, la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería se sitúa en nivel intermedio.

El cuestionario Percepción de Cuidados de Enfermería-Hospitalización Invisibles (PINC-H) (Anexo 5), es una herramienta para medir intervenciones del personal de enfermería que se pasan por alto y son menos valoradas. En un estudio hecho por **Huércanos-Esparza et al.** (28), se midió la efectividad de la herramienta la cual se centra en el cuidado de la persona, en el cuidado del medio ambiente y de la familia y de la presencia del cuidado. Resultando un instrumento útil y válido para medir la satisfacción del paciente.

La escala Instrumento de cuidado de enfermeras del Sistema de Atención Médica Metodista (NCI), se utilizó en otra exploración por **Liu et al.** (29) y el resultado que se obtuvo fue 91’9 ± 13’14, siendo satisfacción moderada. Los factores que influyeron en la satisfacción de los pacientes fueron entre otros la edad, tipo de hospital, presencia de hijos, nivel educativo y lugar de residencia.

En una investigación realizada en Finlandia por **Nurmeksela et al.** (30), se utilizó la Escala Revisada de Atención Humanitaria (RHCS), en tres servicios de cuidados

intensivos, junto con 6 preguntas de antecedentes y 6 subescalas. El nivel de satisfacción de los pacientes se clasificó en 4 categorías: insatisfecho (n=58), moderadamente insatisfecho (n=249), moderadamente satisfecho (n=608) y satisfecho (n=895), de un total de 1.810 pacientes. El grupo de insatisfechos y moderadamente insatisfecho se detectó que su ingreso fue de forma aguda y con tendencia a vivir solos.

En un estudio piloto en Italia realizado por **Marcotullio et al.** (31), se utilizó el "Índice de trabajo de enfermería revisado" y la "Escala de satisfacción del paciente", se obtuvo que tanto la percepción de las enfermeras en el entorno laboral como la satisfacción de los pacientes con la atención enfermera era mucho mayor cuando se utilizaba la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Ya que no sólo se centra en las necesidades biológicas, si no que tiene en cuenta también el aspecto psicorrelacional del cuidado, es decir, ofrece un punto de vista holístico en el cuidado.

La comunicación es una parte esencial y principal del cuidado humanizado de enfermería. La comunicación no sólo se establece enfermera-paciente, si no también enfermera-familia y enfermera-resto del equipo multidisciplinar. Una estrategia terapéutica muy conocida y aplicada es la comunicación, así lo muestra una investigación de **Jublina Moykari et al.** (32), además de la muestra que se seleccionó de enfermeras, un 98’2% utilizaba la comunicación como una estrategia terapéutica.

La interacción enfermera-paciente es importante en todas las etapas de la vida, desde los bebés hasta los mayores, se ha elabora un estudio por **Segura Urcia et al.** (20) en el que se muestra la importancia de la misma en una unidad de neonatos, considerándose un cuidado humanizado por parte de enfermería, observando las respuestas de los mismos (como es el comienzo o cese del llanto) y analizando las barreras que dificultan la comunicación. Las enfermeras se relacionan con los pacientes utilizando el lenguaje verbal, llamando por su nombre al niño. Y también utiliza el lenguaje no verbal como son las caricias, cogerlo en brazos, dar masajes y el apego. El neonato ante la comunicación expresa mediante gestos y actitudes cómo se encuentra y ayuda a la enfermera en identificar el camino de sus cuidados.

Se ha observado que las barreras existentes entre las enfermeras y los neonatos son la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo, el estado de salud del neonato y el uso de la tecnología.

Como se ha mencionado anteriormente la comunicación es esencial y también es igual de importante dentro del equipo multidisciplinar. Se ha comprobado en el hospital de Ferrol por **Tizón-Bouza et al.** (33), que un 69% de los pacientes recibió una información adecuada por parte de las enfermeras y un 39% indicó que en la comunicación interniveles estaba “bastante” coordinada. La media sobre el grado de satisfacción con cuidados enfermeros fue de 8’76 sobre 10.

Todos en el momento del cuidado somos vulnerables, pero cabe destacar que los niños son aún más frágiles y vulnerables en este momento, requiriendo los cuidados más humanizados posibles, en las que **Loureiro y Charepe** (17), demostraron que las estrategias más importantes para los pacientes y los familiares eran la transmisión de la información, la participación de la familia en el cuidado, el juego y el alivio del dolor. No se puede pasar por alto que en el cuidado del paciente está implícito el cuidado de la familia. Se identifican 6 momentos clave de cuidado y de encuentro principal entre la enfermera, el paciente y la familia en los que el cuidado humanizado debe ser principal que son: el ingreso, la valoración, la atención de necesidades básicas, la administración de medicamentos, el cambio de turno y el alta hospitalaria. Así lo estudiaron **Guevara Lozano et al.** (34)

Además, la comunicación no verbal forma un papel esencial en el cuidado de los pacientes críticos, al igual que la verbal para poder informar al paciente en todo momento de los cuidados realizados. El estudio realizado por **Espinoza-Caifil et al.** (35), expuso que la percepción de los pacientes sobre la comunicación enfermero-paciente refleja sentimientos de impotencia y frustración al no poder expresarse verbalmente. Muchos mencionan haber intentado llamar al profesional de enfermería mediante gritos, a pesar de saber que no serían escuchados, lo que les genera más frustración. Los factores que pueden potenciar la comunicación enfermero-paciente incluyen la presencia de un familiar, quien puede actuar como intermediario entre el paciente y el profesional de enfermería, así como la disponibilidad de un timbre de ayuda cercano y la presencia constante del enfermero junto a la cama del paciente.

Sin embargo, existen limitaciones en la comunicación en unidades de críticos como son la falta de tiempo, derivada de la sobrecarga laboral. Además, la prioridad en estas unidades es preservar la vida del paciente, lo que puede distraer la atención de la comunicación con este.

La familia, al ser un miembro principal para el cuidado del paciente, en un estudio realizado en Ferrol por **Tizón-Bouza et al**. (19), se pasó una encuesta de satisfacción de los cuidados enfermeros a ambos. El grado de satisfacción de ambos resultó ser de 9’30 sobre 10, apreciándose menor nivel de satisfacción en personas con más bajo nivel educativo.

Otro de los cuidados humanizados que se pueden ofrecer y que son de gran importancia para los pacientes, es la comodidad y el confort. “Disposición para mejorar el confort” es uno de los diagnósticos de enfermería descritos en la NANDA. En un estudio realizado por **Machado Godoy et al.** (36) a pacientes quirúrgicos de traumatología, se pudieron observar insatisfacciones relacionadas con el confort que incluyen aspectos como: la limpieza, la ropa y la alimentación. El confort es determinante en el cuidado del paciente y enfermería debe velar por ello.

La comodidad de los pacientes se ve influenciada en parte por la interacción que mantienen con el equipo de salud, particularmente con la enfermería. Algunos de los atributos del personal de enfermería en la atención son la amabilidad, la extroversión, la disposición para conversar con el paciente y satisfacer las necesidades, son aspectos que generan bienestar. Además, la interacción humana entre enfermera y paciente demanda tiempo e implica intercambio de información, comunicación efectiva, comprensión mutua y un trato respetuoso, lo que genera cuidados humanizados proporcionado una ambiente seguro y cómodo, así lo expone el estudio realizado por **Cardozo García et al.** (37)

En relación con lo anterior, otro cuidado humanizado es el uso del código ético de enfermería. El buen uso del código ético genera una satisfacción positiva en los pacientes, en la que destacan la privacidad, así lo demuestra **Izadi et al.** (38) Ésta constituye el núcleo tanto de la declaración de derechos de los pacientes como de la ética profesional de enfermería.

En un estudio realizado en China por **Zhang et al.** (39), se observó que los pacientes mostraron mayor satisfacción hacia las enfermeras que respetaban su privacidad y los trataban como individuos (67’7%). La satisfacción general de los pacientes con la atención de enfermería fue de 78’15 ± 4’74. Pero, se mostró una menor satisfacción en cuanto al tipo de información proporcionada por las enfermeras (11’7%). Mientras tanto, en estudio de investigación hecho por **Kibret et al.** (40), solo el 51’67% de los enfermeros demostraron una conducta de cuidado adecuada, mientras que el 62’90% de los pacientes expresaron satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos. Una vez realizada la intervención oportuna, la puntuación del comportamiento de cuidado de las enfermeras aumentó a medida que las puntuaciones de satisfacción laboral y del entorno laboral de las enfermeras también lo hacían. Por lo que, la satisfacción del paciente aumentó conforme aumentaba el nivel de comportamiento de cuidado de las enfermeras.

Asimismo, la autopercepción de la salud por parte del paciente si es buena o muy buena al final de su hospitalización, genera mucha mayor satisfacción de la atención recibida. Así lo muestra el estudio realizado por **Baumbach et al.** (41)

En un estudio realizado por **Plevová et al.** (42), los pacientes muestran mayor satisfacción con el manejo de sus necesidades técnicas/racionales, que con el área de información/comunicación si se comparan entre sí. Al final la satisfacción del paciente puede estar condicionada por diferentes variables propias del mismo así lo expone el estudio realizado por **Kannappan et al.** (43) Éstas pueden ser la situación laboral, el tipo de tratamiento y la duración de su estancia en el hospital. Las barreras por parte de enfermería que dificultan mayor grado de satisfacción en los pacientes son la carga de trabajo, la falta de tiempo que implica la reducción de la comunicación enfermera-paciente.

En otro estudio de **Chen et al.** (44), han comprobado que existe una relación significativa entre la lealtad del paciente y la satisfacción de este con los cuidados de enfermería recibidos. A mayor fidelidad del paciente mayor satisfacción, a su vez influenciado por la experiencia, cuidados de enfermería y el entorno hospitalario.
La atención de enfermería y los cuidados realizados a los pacientes son muy importantes en todo momento para el paciente. Si la atención la clasificamos en 4

subgrupos, como los cuidados de enfermería centrados en las actitudes, en las habilidades de enfermería, en el entorno y en la educación para la salud, según un estudio realizado por **Lv et al.** (45), se muestra que la atención de enfermería que más valoran los pacientes en su proceso de hospitalización en general es la actitud.

La actitud es fundamental en la profesión enfermera, tanto para el trabajador como para el paciente, así lo muestra el estudio realizado por **Saavedra Ramírez y Placencia Medina** (46). La motivación de la enfermera influye de manera positiva en la satisfacción del paciente, sobre todo si la enfermera muestra interés para resolver los problemas. Además, se ha observado por **Yoon** (47) una relación entre el nivel del personal de enfermería y los resultados de los pacientes en unidades de pacientes críticos. A mayor nivel del profesional de enfermería, reducía en gran medido la estancia hospital y el número de reingresos. Mientras tanto, en otro estudio realizado por **Liu et al.** (48), se habla que el principal objetivo en estas unidades es que el paciente continúe con la vida, aunque también sea muy importante la comunicación no verbal sin olvidarnos de la verbal. A su vez, el mayor nivel de conocimientos de las enfermeras estaba relacionado positivamente con una mejor percepción por parte de los pacientes en cuanto a la comunicación con las enfermeras, la capacidad de respuesta del personal, el manejo del dolor y el entorno físico. En adicción al nivel de formación de enfermería, si añadimos la continuidad de la atención de enfermería, la mejoría después de las intervenciones es notoria. Así se demostró por **Liu et al.** (49), en una unidad de niños con neumonía, en la cual la atención continuada reducía las complicaciones en un 8’89%, en diferencia con el grupo sin vigilancia constante que se situaban las dificultades en un 26’67%.

Por otro lado, un estudio hecho por **Gröndahl et al.** (50), demostró que el nivel de calidad de la atención recibida por parte de enfermería en los pacientes quirúrgicos era alta, en cuanto al entorno y personal, pero no con la colaboración con la familia. La mayoría de los pacientes (85%) estaban bien informados antes de la cirugía y comprendían el proceso de atención y tratamiento postoperatorio, incluyendo aspectos biofisiológicos. Se encontró una fuerte correlación positiva entre la calidad percibida de la atención de enfermería quirúrgica y el nivel de conocimiento recibido por los pacientes, sugiriendo que la educación del paciente puede mejorar la calidad de la atención quirúrgica.

Y un estudio realizado por **Alharbi et al.** (51), reveló medias significativas entre la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y los factores sociodemográficos, incluida la edad, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral, la población urbana vs. residencia suburbana, el tiempo de hospitalización y acompañamiento de un familiar. Para elevar el bienestar de los pacientes durante su estancia en el hospital, es crucial realizar evaluaciones regulares de la calidad de la atención enfermera. Los resultados muestran que los pacientes están muy satisfechos con la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería en los hospitales analizados.

6.DISCUSIÓN

Valorar los sentimientos del paciente, las características de la enfermera, el apoyo emocional, el apoyo físico, las cualidades de hacer de la enfermera, la proactividad, la empatía, priorizar el ser de cuidado y disponibilidad para su atención son aspectos principales para ofrecer al paciente cuidados de enfermería humanizados contenidos en los estudios de **Navarrete-Correa et al.** (22), **Blanco-Nistal et al.** (16), **Garza-Hernández et al.** (23), **Karaca y Durna** (24) y **Fernández-Silva et al.** (25)

El nivel de satisfacción de los pacientes se ha observado que ha sido influenciado por variables tales como la edad, el estado civil, factores sociodemográficos, el nivel educativo, la duración de la hospitalización, la situación laboral del paciente, el tipo de hospital y el tipo de tratamiento. Demostrándose en los estudios de **Tizón-Bouza et al**. (19), **Aşık y Totur Dikmen** (26), **Liu et al.** (29), **Kannappan et al.** (43), **Nurmeksela et al.** (30) y **Alharbi et al.** (51), que, a menor nivel educativo, menor satisfacción del paciente. Además, existen cuidados humanizados invisibles a los ojos de los pacientes que incrementan la satisfacción de estos, observados en la investigación realizada por **Huércanos-Esparza et al.** (28).

Se ha podido comprobar gracias al estudio de **Nurmeksela et al.** (30), que los pacientes que ingresan de forma aguda, repetidamente y con tendencia a la soledad su nivel de satisfacción es menor. Y, por otro lado, los estudios de **Baumbach et al.** (41)y **Plevová et al.** (42), muestran que los pacientes que al alta perciben una mejor salud, muestran mayor satisfacción con los cuidados recibidos. Además, el estudio de **Chen et al.** (44), ha comprobado que existe una relación significativa entre la lealtad del paciente, que hace referencia a la confianza que establece el paciente con la enfermera, y la satisfacción de este con los cuidados de enfermería.

En consonancia con lo anterior, se ha podido ver que la satisfacción es mayor tanto por parte del personal de enfermería como por los pacientes cuando se utiliza la taxonomía NANDA en los cuidados, ya que se centra en el cuidado holístico del paciente. Así se muestra en el estudio de **Marcotullio et al.** (31)

Uno de los puntos clave de los cuidados humanizados es la comunicación, esencial en el proceso del cuidado así se reconoce en los estudios (17), (20), (32), (33), (35)

y (42). Por un lado, la comunicación según **Jublina Moykari et al.** (32) se considera una estrategia terapéutica. Sin embargo, en el estudio de **Plevová et al.** (42) los pacientes se muestran más satisfechos con las habilidades técnicas que con la comunicación, pudiendo esto estar relacionado con que la comunicación no sólo se establece entre la enfermera y el paciente, sino también con la familia y con el resto del equipo multidisciplinar. La comunicación es de vital importancia en unidades de neonatos y de cuidados intensivos tanto para la detección de síntomas, como para la recuperación. A pesar de las barreras existentes en estas unidades, como puede ser la tecnología, aun así, adquiere gran importancia la comunicación tanto verbal como no verbal, así lo muestran los estudios de **Loureiro y Charepe** (17), **Segura Urcia et al.** (20), **Espinoza-Caifil et al.** (35). Asimismo, demuestra **Tizón-Bouza et al.** (33), que la comunicación multidisciplinar produce mejores resultados en la práctica clínica generando mejor satisfacción en los pacientes.

En las unidades de cuidados intensivos según **Yoon** (47), se ha comprobado que a mayor dotación del profesional sanitario, menor tiempo de hospitalización y menor número de reingresos. Además, el mayor nivel de conocimientos y formación de las enfermeras influye en una mejor satisfacción de los pacientes, según ha estudiado **Liu et al.** (48) Además, el estudio realizado por **Liu et al.** (49), demostró que la atención continuada por parte del profesional de enfermería reducía el número de complicaciones, y, por tanto, menor tiempo en la recuperación. Por otro lado, el estudio de **Gröndahl et al.** (50), demostró que el nivel de calidad de la atención recibida por parte de enfermería en los pacientes quirúrgicos era alto, sugiriendo que la intervención de la educación para la salud puede mejorar la calidad de la atención quirúrgica.

Y, es interesante saber cuáles son los momentos clave del cuidado dónde se establece las relaciones entre la enfermera y el paciente y su entorno, para poder brindar todas las estrategias posibles de cuidados humanizados anteriormente expuesta. Según **Guevara Lozano et al.** (34), esos momentos son: el ingreso, la valoración, la atención de necesidades básicas, la administración de medicamentos, el cambio de turno y el alta hospitalaria.

En el estudio realizado a cabo por **Zhang et al.** (39) en China, muestra la privacidad como uno de los factores más relevantes en la satisfacción de los pacientes, de igual manera los resultados referidos por **Izadi et al** (38) concuerdan con lo anteriormente mencionado. Además, se debe de tener en cuenta que el deber de cumplimiento del código deontológico de enfermería genera cuidados humanizados que satisfacen las necesidades de los pacientes, así lo muestra el estudio de **Guo et al.** (27).

En relación a la conducta empática y actitud solícita por parte de enfermería, las investigaciones llevadas a cabo por **Kibret et al.** (40) y **Lv et al.** (45) mostraban que estos factores aumentaban la satisfacción en la atención percibida por parte de los pacientes, incluso entre los propios profesiones de enfermería, como lo refleja el estudio de **Saavedra Ramírez y Placencia Medina** (46), en el que se destaca la satisfacción positiva con los enfermeros que se preocupan por la resolución de problemas.

Espinoza-Caifil et al. (35) demuestra como limitación en la profesión enfermera la sobrecarga laboral y la limitación del tiempo. Éstas restan importancia y protagonismo a los cuidados blandos, intangibles e invisibles, siendo estos la base del cuidado humanizado. Al final, la calidad de la atención no sólo depende del prototipo de enfermera que se es, sino de la gestión existente. Además, estas limitaciones producen en las enfermeras insatisfacción generando resultados de insatisfacción también en los pacientes y en el entorno laboral.

Relación de los resultados con la taxonomía NANDA.

Con los resultados obtenidos, se ha podido comprobar el papel tan importante que juega la enfermería en el proceso de recuperación del paciente, siendo valorado el dominio 12 por parte de este. Los artículos que valoran este domino son los realizados por **Machado Godoy et al.** (36) y **Cardozo García et al.** (37)

Las posibles intervenciones que se deberían llevar a cabo para el mayor confort del paciente serían las siguientes, que se han observado en los resultados obtenidos.

Disconfort-NIC:

[6482] Manejo ambiental: confort [2300] Administración de medicación

[6040] Terapia de relajación
[5310] Dar esperanza
[1410] Manejo del dolor: agudo
[1415] Manejo del dolor: crónico
[5340] Presencia
[1390] Tacto curativo

Disposición para mejorar el confort-NIC:

[5250] Apoyo en la toma de decisiones
[5270] Apoyo emocional
[5420] Apoyo espiritual
[5510] Educación para la salud
[4340] Entrenamiento de la asertividad
[6480] Manejo ambiental
[5400] Potenciación de la autoestima
[5330] Control del estado de ánimo
[5460] Contacto
[5310] Dar esperanza
[1340] Estimulación cutánea
[6482] Manejo ambiental: confort
[1410] Manejo del dolor: agudo
[1480] Masaje
[5340] Presencia
[5465] Tacto terapéutico

Limitaciones y futuras vías de investigación.

En la realización del trabajo se encontró una limitación con los resultados obtenidos en la primera búsqueda bibliográfica, pues no abordaba directamente la pregunta de investigación formulada según el enfoque PICO, no evaluaban la recuperación de los pacientes mediante parámetros biomédicos cuantitativos. Se tuvo que realizar una segunda estrategia de búsqueda que produjo resultados cualitativos. Esto sugiere una posible vía de investigación, que implicaría integrar la medición de parámetros biomédicos con el proceso de recuperación de los pacientes.

Además, la revisión bibliográfica realizada sugiere varias áreas de estudio adicionales. Éstas incluyen proyectos de enfermería centrados en la humanización de los cuidados en contextos específicos de cada unidad, intervenciones específicas de enfermería dirigidas a la humanización de los cuidados, iniciativas para promover la formación en humanización de la profesión enfermera en entornos universitarios entrenando las cualidades y la comunicación como terapia de recuperación, así como la incorporación de enfoques humanizados de enfermería en protocolos establecidos.

7.CONCLUSIÓN

De acuerdo con todo lo expuesto anteriormente y los resultados encontrados, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- Los cuidados humanizados por parte de enfermería son esenciales para los pacientes hospitalizados generando gran satisfacción en su atención sanitaria.

- Las principales características que se aplican en los cuidados humanizados son la ética del cuidado y el código deontológico de la enfermería. Se destaca la privacidad, la dignidad y la buena conducta por parte de enfermería.

- Las cualidades que debe tener el profesional de enfermería para proporcionar cuidados humanizados son valorar los sentimientos del paciente, el apoyo emocional, el apoyo físico, las cualidades de hacer de la enfermera, la proactividad, la empatía, priorizar el ser de cuidado y disponibilidad para su atención; ligados a la vocación enfermera.

- Los aspectos que valoran los pacientes del personal de enfermería son el grado de comunicación, la información recibida, el respeto, la predisposición para la solución de los problemas y el uso de la taxonomía. Se valoran en todos los estudios alta la satisfacción de los pacientes con el proceso de atención de enfermería recibido. La comunicación con el paciente y la familia es una intervención esencial en el proceso de atención, siendo igual de importante tanto la comunicación verbal como la no verbal.

- Las estrategias más importantes para los pacientes y los familiares son la transmisión de la información, la participación de la familia en el cuidado, el entretenimiento y el alivio del dolor.

- Los cuidados humanizados de enfermería adquieren tanta importancia como los conocimientos biológicos, por lo tanto, se debe fomentar el refuerzo de estos en la formación universitaria.

8.BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria
2. Kuerten Rocha P, do Prado ML, de Almeida Cabral PF, Jatobá de Souza AI, Anders JC. El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. Index de Enfermería [Internet]. 2013 [citado 19 de abril de 2024];22(3):156-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Montero JG, Lerma FÁ, Galleymore PR, Palomar Martínez M, Rocha LÁ, Gaite FB, et al. Combatting resistance in intensive care: the multimodal approach of the Spanish ICU «Zero Resistance» program. 2015 [citado 19 de abril de 2024]; Disponible en: http://ccforum.com/series/annualupdate2015.
4. ETICA DE LOS CUIDADOS [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.index-f.com/eticuidado/n20/et2000.php
5. OFICIAL ENFERMERÍA DE VALENCIA wwwenfervalenciaorg ENTREVISTAS C DE. Enfermería Integral. 2017 [citado 19 de abril de 2024]; Disponible en: www.enfervalencia.org
6. González Juárez L, Velandia Mora AL, Flores Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol 14, Nº Extra-1, 2009, págs 40-43 [Internet]. 2009 [citado 19 de abril de 2024];14(1):40-3. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444&info=resumen&idioma=SPA
7. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos Galvis FH, Hernández E de L, Matabanchoy Tulcan SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Pers y bioética, ISSN-e 0123-3122, Vol 23, Nº 2, 2019, págs 245-262 [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2024];23(2):245-62. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7210846&info=resumen&idioma=ENG
8. Klijn, Paravic T. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de

los modelos y principales teóricas. Oposiciones de Enfermería [Internet]. 2014; 1:1-14. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERIA - PAIS VASCO, Volúmen 1/9788417470050

9. Izquierdo Machín E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cubana Enferm. 2015;31(3).
10. Grado TDF De. Grado en Enfermería DE CUIDADOS INTENSIVOS Javier Villanueva Luengo Cotutor / a: Patricia Fernández de Prado. 2022;
11. Cuidar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://dle.rae.es/cuidar
12. Humanizar | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.rae.es/drae2001/humanizar
13. HIGUERA JCB. ¿Derecho a la humanización? 2014;3.
14. El modelo Afectivo Efectivo | Foro Premios Afectivo Efectivo [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://foropremiosafectivoefectivo.com/el-modelo-afectivo-efectivo
15. Calle GH de la. Proyecto HUCI – Humanizando los cuidados intensivos [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://proyectohuci.com/es/inicio/
16. Blanco-Nistal MM, Tortajada Soler M, Rodríguez-Puente Z, Puente-Martínez MT, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández JA. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enfermería Glob. 2021;20(4):26-60.
17. Loureiro FM, Charepe ZB. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi TT - Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study TT - Estratégias para aumentar a satisfaçã. Enferm glob [Internet]. 2021;20(62):129-75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Glob. 2020;

19. Tizón-Bouza E, Camiña Martínez M.D., López Rodríguez M.J., González-Veiga A, Piñeiro Leira N., Tenreiro Prego I. Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización. Tesela [Internet]. 2022; 30:1-9. Disponible en: http://ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e12387/e12387
20. Segura Urcia M, Núñez Odar AR. Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2019;6(2):8-20.
21. NNNConsult [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/
22. Patients O. Original article from the Perception of Oncology Patients from H umanized Care. 2021;39(2).
23. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. Hisp Heal Care Int. 2020;18(1):27-31.
24. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open. 2019;6(2):535-45.
25. James W, Elston D TJ et al. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Andrew's Dis Ski Clin Dermatology. 20d. C.;11(1).
26. Aşık A, Dikmen B. Surgical patients' satisfaction level with nursing care. Surg Vasc Nurs [Internet]. 2023;17(3):152-7. Disponible en: https://www.termedia.pl/doi/10.5114/pchia.2023.132005
27. Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al. Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse–patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. Front Public Heal. 2023;10.
28. Huércanos-Esparza I, Antón-Solanas I, Orkaizagirre-Gómara A, Ramón-Arbués E, Germán-Bes C, Jiménez-Navascués L. Measuring invisible nursing interventions: Development and validation of Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire (PINC–H) in cancer patients. Eur J Oncol Nurs. 2021;50.
29. Liu Y, Zhang F, Guan C, Song B, Zhang H, Fu M, et al. Patient satisfaction with

humanistic nursing in Chinese secondary and tertiary public hospitals: a cross-sectional survey. Front Public Heal. 2023;11.

30. Nurmeksela A, Kulmala M, Kvist T. Patient satisfaction – results of cluster analysis of finnish patients. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):1-8.
31. Marcotullio A, Caponnetto V, Cerra C La, Toccaceli A, Lancia L. Nanda-i, nic, and noc taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: An Italian cross-sectional pilot study. Acta Biomed. 2020;91(11):85-91.
32. Moykari MJ, Sinaga MR, Sakke' V, Patrisia I, Sinaga CRA. Nurses' knowledge and therapeutic communication in hospital. Rev Bras Enferm. 2023;76(5):1-5.
33. Tizón-Bouza E, Camiña Martínez MD, López Rodríguez MJ, González-Veiga A, Tenreiro Prego I. Coordinación Interniveles, Importancia Del Informe De Continuidad De Cuidados De Enfermería Y Satisfacción De Los Pacientes Y Familiares Tras La Hospitalización. ENE Rev Enferm [Internet]. 2021;15(2):41-54. Disponible en: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=153606808&lang=es&site=ehost-live&scope=site
34. Lozano MG, Arroyo Marles LP, Giraldo BP, Herrera BS. Commitment and human tone: The difference between traditional service and nursing care. Investig y Educ en Enferm. 2019;37(1).
35. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Enfermería Cuid Humaniz. 2021;10(1):30-43.
36. Machado Godoy R de la C, Guzmán Vázquez M, Torres Esperón JM. Caminos recorridos por pacientes durante la hospitalización, variante para indagar sobre los cuidados. Rev Cuba enferm [Internet]. 2021;37(4):1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
37. García YC, Maya ÁMS, Ciro CLE. Significance of comfort for chronically hospitalized patients. Rev Cuid. 2021;12(3).
38. Izadi F, Bijani M, Fereidouni Z, Karimi S, Tehranineshat B, Dehghan A. The Effectiveness of Teaching Nursing Ethics via Scenarios and Group Discussion

in Nurses' Adherence to Ethical Codes and Patients' Satisfaction with Nurses' Performance. Sci World J. 2020;2020.

39. Zhang J, Yang L, Wang X, Dai J, Shan W, Wang J. Inpatient satisfaction with nursing care in a backward region: A cross-sectional study from northwestern China. BMJ Open. 2020;10(9).
40. Kibret H, Tadesse B, Debella A, Degefa M, Regassa LD. The Association of Nurses Caring Behavior with the Level of Patient Satisfaction, Harari Region, Eastern Ethiopia. Nurs Res Rev. 2022; Volume 12(January):47-56.
41. Baumbach L, Frese M, Härter M, König HH, Hajek A. Patients Satisfied with Care Report Better Quality of Life and Self-Rated Health—Cross-Sectional Findings Based on Hospital Quality Data. Healthc. 2023;11(5).
42. Plevová I, Kachlová M, Jarošová D, Zeleníková R, Mynaříková E. Satisfaction with Nursing Care of Hospitalized Patients: a Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Med Pr. 2023;74(6):461-8.
43. Kannappan SR, Veigas J, Walton M. Patient Satisfaction and Barriers to Nursing Care Quality in Oncology Units. J Heal Allied Sci NU. 2023;13(02):247-52.
44. Chen X, Zhao W, Yuan J, Qin W, Zhang Y, Zhang Y. The Relationships Between Patient Experience with Nursing Care, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: A Structural Equation Modeling. Patient Prefer Adherence. 2022;16(October):3173-83.
45. Lv H, Cui Y, Li C, Yan X, Yang N, Wang Y, et al. A multicenter survey of patients' favorite type of nursing care and associated factors in Hebei Province, China. PLoS One [Internet]. 2022;17(3 March):1-14. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0264169
46. Saavedra Ramírez L, Placencia Medina M. Asociación entre satisfacción de los pacientes y motivación del personal de salud en servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado. Rev Medica Hered. 2022;33(2):113-21.
47. Yoon HJ. The Effect of Nurse Staffing on Patient Outcomes in Acute Care Hospitals in Korea. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(23).
48. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Associations of nurse education level and nurse staffing with patient experiences of hospital care: A

cross sectional study in China. Res Nurs Heal. 2020;43(1):103-13.

49. Liu Y, Ren H, Guo J, Su D. Effect of continuous nursing on nursing quality and patient quality of life and satisfaction among children with pneumonia. J Int Med Res. 2021;49(3).
50. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: A cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. BMJ Open. 2019;9(4):1-9.
51. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. Nurs Open. 2023;10(5):3253-62.

9.ANEXOS

ANEXO 1: Tesauros DeCS y MeSH iniciales.

FORMATO PICO	Palabra "natural"	DeCS	MeSH
P PACIENTES	(1) Pacientes hospitalizados	(1) Pacientes Internos OR Hospitalización	(1) Inpatients OR Hospitalization
I INTERVENCIÓN	(2) Humanización de la asistencia sanitaria (3) Enfermería (4) Empatizar (5) Respetar (6) Privacidad (7) Comprender (8) Escuchar (9) Dialogar (10) Comunicación (11) Asertividad (12) Relaciones enfermera-paciente (13) Atención de enfermería	(2) Humanización de la Atención (3) Enfermería OR Enfermería Holística (6) Privacidad (10) Comunicación OR Comunicación en Salud (11) Asertividad (12) Relaciones Enfermero-Paciente (14) Atención de enfermería	(2) Humanization of Assistance (3) Nursing OR Holistic Nursing (6) Privacy (10) Communication OR Health Communication (11) Assertiveness (12) Nurse-Patient Relations (13) Nursing Care
C COMPARACIÓN	No procede	No procede	No procede
O RESULTADOS	(14) Recuperación de los procesos de los pacientes (15) Mejor estado de ánimo (16) Menor estancia hospitalaria (17) Autonomía (18) Realización de actividades básicas de la vida diaria (19) Constantes estables: Presión Arterial Temperatura Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria (20) Cura de heridas	(14) Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud (15) Afecto (16) Tiempo de Internación (17) Autonomía Personal (18) Actividades Cotidianas (19) Presión Arterial Temperatura Frecuencia Cardíaca Frecuencia Respiratoria (20) Curación en Homeopatía OR Heridas y Lesiones	(14) Outcome and Process Assessment, Health Care (15) Affect (16) Length of Stay (17) Personal Autonomy (18) Activities of Daily Living (19) Arterial Pressure Temperature Heart Rate Respiratory Rate (20) Cure in Homeopathy OR Wounds and Injuries

ANEXO 2: Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizados de Enfermería.

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS A PARTIR DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO PCHE 3 VERSIÓN		
CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ÍTEMS RELACIONADOS
Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.	1. Le hacen sentirse como una persona 2. Le tratan con amabilidad 6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted 7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted 8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado 17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	4. Le miran a los ojos, cuando le hablan 5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes 9. Le facilitan el diálogo 10. Le explican previamente los procedimientos 11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas 12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud 19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud
Disposición para la atención	Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado	3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización 13. Le dedican el tiempo requerido para su atención 16. Le llaman por su nombre 18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) 20. Le manifiestan que están pendientes de usted 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento 22. Responden oportunamente a su llamado 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual 24. Le escuchan atentamente 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado 27. Le ayudan a manejar el dolor físico 28. Le demuestran que son responsables con su atención 29. Le respetan sus decisiones 30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar 31. Le respetan su intimidad 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico

ANEXO 3: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería.

ELEMENTOS	MIN	MÁX
1. Información que le dieron: Qué tan claras y completas fueron las explicaciones de las enfermeras sobre las pruebas, los tratamientos y qué esperar.	**1**	**5**
2. Instrucciones: Qué tan bien las enfermeras explicaron cómo prepararse para las pruebas y operaciones.	**1**	**5**
3. Facilidad para obtener información: disposición de las enfermeras para responder a sus preguntas.	**1**	**5**
4. Información proporcionada por las enfermeras: qué tan bien se comunicaron las enfermeras con los pacientes, las familias y los médicos.	**1**	**5**
5. Informar a familiares o amigos: qué tan bien las enfermeras los mantuvieron informados sobre su condición y necesidades.	**1**	**5**
6. Involucrar a familiares o amigos en su atención: cuánto se les permitió ayudar en su atención.	**1**	**5**
7. Preocupación y cuidado por parte de las enfermeras: Se le brindó cortesía y respeto; amabilidad y amabilidad.	**1**	**5**
8. Atención de las enfermeras a su afección: con qué frecuencia las enfermeras lo controlaban y qué tan bien realizaban un seguimiento de su estado.	**1**	**5**
9. Reconocimiento de tus opiniones: cuánto te preguntan las enfermeras qué crees que es importante y te dan opciones.	**1**	**5**
10. Consideración de sus necesidades: disposición de las enfermeras a ser flexibles para satisfacer sus necesidades.	**1**	**5**
11. La Rutina Diaria de las Enfermeras: Qué tan bien ajustaron sus horarios a tus necesidades.	**1**	**5**
12. Utilidad: Capacidad de las enfermeras para hacerle sentir cómodo y tranquilizarle.	**1**	**5**
13. Respuesta del personal de enfermería a sus llamadas: qué tan rápido ayudaron.	**1**	**5**
14. Habilidad y competencia de las enfermeras: qué tan bien se hicieron las cosas, como administrar medicamentos y manejar las vías intravenosas.	**1**	**5**
15. Coordinación de la atención: el trabajo en equipo entre las enfermeras y el resto del personal del hospital que lo atendió.	**1**	**5**
16. Atmósfera de descanso proporcionada por las enfermeras: cantidad de paz y tranquilidad.	**1**	**5**
17. Privacidad: Disposiciones para su privacidad por parte de enfermeras.	**1**	**5**
18. Instrucciones de alta: Qué tan clara y completamente le dijeron las enfermeras qué hacer y qué esperar cuando salió del hospital.	**1**	**5**

ANEXO 4: Escala de Satisfacción con los Cuidados de Enfermería de Newcastle (NSNCS).

PREGUNTAS	
Tiempo empleado por las enfermeras	Puntuación (1 al 5) Siendo 1 muy insatisfecha y 5 muy satisfecha.
Capacidad de trabajo de la enfermera	
Siempre hay una enfermera a tu lado cuando la necesitas	
Cuanto de bien sabe la enfermera sobre tu atención	
Cuando llamas a una enfermera, cuanto de rápido llegan	
El trato de la enfermera te hace sentir como en casa	
La cantidad de información que la enfermera puede brindarte sobre la enfermedad y el tratamiento.	
Número de visitas realizadas por parte de enfermeras	
Ayuda proporcionada por las enfermeras	
Cómo te explica el problema la enfermera	
El grado en el que la enfermera tranquiliza a su familiar/amigo	
Actitudes de las enfermeras hacia su propio trabajo	
El tipo de información que la enfermera le brinda sobre la enfermedad y el tratamiento	
El nivel de respeto que te trata la enfermera durante el proceso de enfermería	
Cómo las enfermeras escuchan sus inquietudes	
El grado de libertad que le brinda la enfermera durante su estancia en el hospital, sujeto a las normas y reglamentos	
Qué tan dispuesta está la enfermera a responder a su solicitud	
Qué tan bien protege la enfermera su privacidad	
Las enfermeras entienden sus necesidades	

ANEXO 5: Cuestionario Percepción de Cuidados de Enfermería-Hospitalización Invisibles (PINC-H).

DIMENSIONES	ELEMENTOS
Cuidando a la persona	¿La enfermera estuvo atenta y receptiva a sus necesidades, incluso después de que la situación se volvió menos grave? ¿Crees que la enfermera te dio el tiempo que necesitabas? ¿La enfermera le dijo cómo llamar en caso de que necesitara algo o tuviera algún problema? ¿La enfermera intentó animarte cuando lo necesitabas? ¿Fue fácil de entender el lenguaje utilizado por la enfermera para hablar con usted? ¿La enfermera fue cariñosa y atenta? ¿La enfermera estuvo atenta a su dolor para darle analgésicos? ¿La enfermera trató de mantener su dignidad durante el lavado, el baño y el vendaje de las heridas? ¿La enfermera supo actuar en todo momento? ¿La enfermera fue amable con usted durante su estancia en el hospital?
Cuidando el medio ambiente y la familia	¿La enfermera brindó momentos y/o espacios para hablar con usted y/o su familia sobre sus inquietudes o sus preguntas sobre su enfermedad? ¿Alguna vez ha sentido que la enfermera intentaba ponerse en su lugar para comprender mejor su situación personal? ¿La enfermera lo mantuvo involucrado, haciéndole preguntas y escuchando su opinión? (sobre tu enfermedad, tus preferencias, tus hábitos, etc.) ¿La enfermera realizó otras acciones para disminuir su dolor, temperatura, inflamación, náuseas, (…) cuando la medicación no fue efectiva o no fue posible darle más medicación? ¿Puedes describirlos? ¿La enfermera le enseñó alguna pauta (cómo tomar su medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir una recaída o para autocontrolar su enfermedad en casa? ¿Era responsable de coordinar las actividades de otros servicios de atención médica? ¿Pensó que la enfermera tomó sus propias decisiones para brindarle una mejor atención? ¿La enfermera intentó involucrar a sus familiares en su cuidado, enseñándoles las habilidades necesarias antes de que le dieran el alta del hospital? ¿La enfermera tuvo en cuenta a sus familiares y su situación personal durante su estancia en el hospital, cuidándolos también de alguna manera? ¿Diría que la enfermera fue honesta y sincera con usted durante todo el proceso de su enfermedad? ¿La enfermera intentó mantener su privacidad al brindarle información confidencial?
Presencia solidaria	Incluso si la enfermera no fuera el personal habitual que lo atendió, ¿mostró preocupación por su situación? ¿La enfermera lo revisó, incluso si no la había llamado? ¿Se sintió acompañado por la enfermera durante su estancia hospitalaria? ¿La enfermera se sentó a tu lado para hablar?

ANEXO 6: Resúmenes de los artículos de Scielo. Tablas (4-7)

TÍTULO	Caminos recorridos por pacientes durante la hospitalización, variante para indagar sobre los cuidados.
Autor/es	Rosario de la Caridad Machado Godoy, Mariela Guzmán Vázquez y Julia Maricela Torres Esperón.
Tipo de estudio y año	Estudio cualitativo de tipo fenomenológico. 2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 9 puntos.
Objetivo	Explorar experiencias de los pacientes en su tránsito por el proceso de hospitalización en el Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País".
Material y Método	Estudio realizado en los meses de enero a mayo del año 2021, con ocho pacientes que transitaron por los subprocesos, prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico, dado que estos son los tres subprocesos clave comprendidos dentro del proceso de hospitalización de la institución. Los datos se obtuvieron mediante el Método Creativo Sensible con la dinámica de mapa hablado; las narrativas fueron procesadas mediante análisis de contenido.
Resultados	Emergieron cuatro categorías: dos donde se identifican fallos en los procesos relacionados con el confort y organización de actividades del servicio y dos de satisfacción relacionadas con el confort y el servicio recibido.
Discusión	En cuanto a la categoría fallos de subprocesos relacionados con el confort, se revelan insatisfacciones por la mayoría de los pacientes, aquí se incluyen aspectos sobre la limpieza, lencería y alimentación. Actividades que corresponden a procesos de apoyo, fundamentales para brindar cuidados con calidad en los servicios. En los que enfermería, aunque no es la responsable directa, debe velar y coordinar para garantizar el confort. El confort es determinante en el cuidado del paciente, incluye la valoración de las necesidades de comodidad, el diseño de las intervenciones para satisfacer esas necesidades y la revaloración de los niveles de comodidad. Incluso, "Disposición para mejorar el confort" es uno de los diagnósticos de enfermería descritos en la NANDA Internacional.
Conclusión	El confort es un elemento básico a considerar para intervenciones futuras.

Tabla 4: Resumen artículo 36

TÍTULO	COORDINACIÓN INTERNIVELES, IMPORTANCIA DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES TRAS LA HOSPITALIZACIÓN.
Autor/es	Eva Tizón-Bouza, María Dolores Camiña Martínez, María José López Rodríguez, Alejandra González-Veiga, Isabel Tenreiro Prego.
Tipo de estudio y año	Estudio observacional, descriptivo, transversal. 2020.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Conocer las variables relacionadas con la coordinación interniveles asistenciales en el Área Sanitaria de Ferrol (ASF), según la perspectiva de pacientes y familiares.
Material y Método	Estudio en ASF, con pacientes hospitalizados y un familiar directo. Se diseñó un cuaderno ad hoc con 20 variables, agrupadas en tres bloques: variables sociodemográficas, información sobre ingresos hospitalarios previos y coordinación entre niveles asistenciales. Se obtuvo permiso del Comité Autonómico de Ética y la gerencia del ASF, firmaron consentimiento informado, se confeccionaron hojas informativas y se garantizó confidencialidad de datos y anonimato. Se realizó un estudio descriptivo de variables y análisis multivariado de las variables asociadas (aceptando un nivel de significancia p< 0.05).
Resultados	Participaron 187 pacientes (60%) y 120 familiares (38%), iguales en género (49%). El 62% recibió una información adecuada por parte de las enfermeras y un 39% que en la comunicación interniveles estaban "bastante" coordinados. La media sobre grado de satisfacción con cuidados enfermeros fue 8.76 puntos.
Discusión	La continuidad asistencial es básica para afrontar las necesidades de los pacientes y familiares, fortalecer su autonomía e independencia y para la coordinación del equipo sanitario. Debemos fomentar el registro en la historia clínica del ICE, como medida de desarrollo profesional.
Conclusión	La continuidad asistencial es básica para afrontar las múltiples necesidades de nuestros usuarios y para la comunicación y la coordinación del equipo sanitario, por lo que se deben superar las barreras organizativas de los distintos niveles asistenciales. Nuestro objetivo es fortalecer la autonomía e independencia en los cuidados de nuestros usuarios, por lo que es necesario implicar al resto de profesionales. Debemos fomentar el trabajo dentro de un equipo multidisciplinar, en el que no existan las jerarquías de poder, así como el registro en la historia clínica del Informe de cuidados de enfermería (ICE), como medida de desarrollo profesional.

Tabla 6: Resumen artículo 33

TÍTULO	Asociación entre satisfacción de los pacientes y motivación del personal de salud en servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado.
Autor/es	Luis Saavedra Ramírez , Martiza Placencia Medina.
Tipo de estudio y año	Estudio cuantitativo, de asociación, prospectivo y transversal. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Determinar si existe asociación entre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de motivación del personal de salud de los servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado.
Material y método	Estudio realizado en los servicios de hospitalización de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, entre julio y octubre de 2016. Se aplicaron las encuestas de: SERVQUAL para satisfacción de los pacientes y encuesta de motivación según la Teoría de Herzberg para motivación de los trabajadores de salud. Se realizó Chi cuadrado con corrección de Yates, para determinar si existía asociación.
Resultados	Los resultados sobre el nivel de satisfacción de los pacientes fueron: el interés del personal de enfermería por solucionar cualquier problema durante su hospitalización (91%), y tener un trabajo donde brindar buena atención (90%). Hubo asociación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y el nivel de motivación del personal de salud.
Discusión	La satisfacción del usuario es un indicador muy sensible que nos permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios. Los cuatro mayores porcentajes obtenidos al sumar los pacientes muy satisfechos y satisfechos (BUENO) son: la visita médica, con el mayor valor positivo (97%), el trato del personal médico 95%, el interés que mostraron en solucionar sus problemas de salud tanto personal médico en 94% como el personal de enfermería (91%), lo cual demuestra que hay un buen trabajo en equipo en general, pero en especial médico y enfermera. Los tres porcentajes más altos de la suma de los muy insatisfechos con insatisfechos (MALO), son, en primer lugar, con 13% el tiempo de demora de los trámites, y en segundo lugar con el 9%, los pacientes que no están de acuerdo con la demora de exámenes post cirugía. Llama la atención que el tercer lugar de este grupo esté representado por el trato del personal de enfermería con 8%, lo cual es debido probablemente a que es la enfermera la que permanece "fija" en el servicio y la que pone el orden necesario para que las normas se cumplan.
Conclusión	Existe asociación entre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de motivación del personal de salud de los servicios de hospitalización de neurocirugía.

Tabla 5: Resumen artículo 46

TÍTULO	Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile.
Autor/es	Tannia Navarrete-Correa, Flery Fonseca-Salamanca, R. Mauricio Barría.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal analítico. 2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Determinar la percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes hospitalizados en una Unidad de Hemato-Oncología.
Material y Método	Se realizó con la participación de 51 pacientes hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología del Hospital Base Valdivia, Chile. Se aplicó un formulario que contenía información sociodemográfica, clínica y el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados de Enfermería 3ª versión" -PCHE 3v (32 ítems distribuidos en las categorías: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y Disposición para la atención).
Resultados	En 30 de los 32 ítems del instrumento, sobre 90% de los participantes evaluaron el cumplimiento del comportamiento de cuidado en nivel "siempre".
Discusión	Este estudio permitió establecer la percepción de conductas de cuidado de enfermería humanizado por pacientes hospitalizados en un Servicio de Hemato-Oncología Unidad, destacando la alta puntuación asignada a dicho cuidado. Además, se ha descubierto que algunas variables sociodemográficas y clínicas están relacionados con la percepción del paciente. La atención humanizada permite mejorar la calidad de la existencia de personas, dado que trabajar con la sensibilidad humana permite modificar y/o potenciar conductas positivas que impacten en el proceso de la enfermedad, y confirmar que la esencia de la enfermería, la del cuidado, es significativa e impacta sobre la persona. El cuidado humanizado se enmarca, finalmente en la interacción enfermera-paciente, lo que implica demostrar disposición e interés en el tema del cuidado más allá de lo técnico, considerando aspectos éticos y valores del cuidado y, por último, tener comunicaciones, habilidades para establecer una relación dialógica significativa con otros, considerando las características individuales y los del medio ambiente.
Conclusión	Hubo alta frecuencia de comportamientos de cuidados humanizados y pequeñas diferencias en su valoración que se asociaron con factores demográficos como la edad y a factores clínicos como el diagnóstico, la etapa de tratamiento y los días de hospitalización.

Tabla 7: Resumen artículo 22

ANEXO 7: Resúmenes de los artículos de Cuiden. Tablas (8-14)

TÍTULO	Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente Las Mercedes.
Autor/es	Segura Urcia Milagros, Núñez Odar Adela Rossana.
Tipo de estudio y año	Estudio cualitativo con abordaje de estudio de caso. 2019.
Puntuación lista de comprobación	CASPE 8 puntos.
Objetivo	Describir, analizar y comprender cómo es la comunicación Enfermera – Paciente en una Unidad Neonatal.
Material y Métodos	Estudio desarrollado en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), con una muestra de 12 enfermeras, determinadas por saturación. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi estructurada (validada por juicio de expertos), y se procesaron a través del análisis temático, respetando los principios éticos y de cientificidad.
Resultados	Cuatro categorías: (1) Atribuyendo significados a los diferentes tipos de llanto, (2) Humanizando el cuidado a través de la comunicación con el neonato, (3) Las respuestas del neonato ante la comunicación y (4) Obstáculos que interfieren en la comunicación.
Discusión	Los prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología, requieren ventilación mecánica, y están sometidos a largos periodos de internamiento, en el cual, se encuentran conectados a diferentes sistemas que permiten su monitorización exhaustiva como monitores de signos vitales y bombas de infusión para la administración de soluciones parenterales y medicamentos, necesarios para recuperar un estado de salud óptimo. Esta realidad, en ocasiones limita la comunicación con el neonato, debido a que este se encuentra invadido por la tecnología; de modo, que el profesional de enfermería debe buscar estrategias que favorezcan el contacto con el neonato a fin de entablar un vínculo comunicativo, a través de medidas que generen confort al neonato.
Conclusión	La comunicación enfermera neonato, es un factor clave, que resalta la humanidad del cuidado enfermero, al revalorizar el ser de enfermería; pues, perfecciona sus habilidades y experiencias comunicativas, dado que el cuidado realizado no es un cuidado empírico, sino que se sustenta en un fundamento científico.

Tabla 8: Resumen artículo 20

TÍTULO	Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi .
Autor/es	Fernanda Manuela Loureiro, Zaida Borges Charepe.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal, observacional y exploratorio-descriptivo. 2021.
Puntuación lista de comprobación	CASPE 8 puntos.
Objetivo	Identificar las estrategias descritas por las enfermeras que contribuyan a incrementar la satisfacción de los niños en edad escolar y sus padres con la hospitalización.
Material y Método	El panel delphi se utilizó como técnica de recolección de datos, y como técnicas de análisis de datos análisis de contenido (en la ronda 1) y estadística descriptiva (ronda 2). El estudio se aplicó entre noviembre de 2018 y febrero de 2019 a una muestra de 90 enfermeras pertenecientes a 6 instituciones de salud, después de obtener una validación positiva de los respectivos comités de ética.
Resultados	Se identificaron 13 estrategias en relación con los niños que se dirigen principalmente a la transmisión de información, la participación familiar, el juego y el alivio del dolor.
Discusión	La implicación familiar y la transmisión de información son áreas de intervención identificadas en ambos grupos.
Conclusión	Fue posible investigar intervenciones de enfermería que pudieran promover un aumento en la satisfacción de niños y padres, enfocadas principalmente en la información y el apoyo y la participación familiar.

Tabla 9: Resumen artículo 17

TÍTULO	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19 .
Autor/es	Marta María Blanco-Nistal, Macrina Tortajada-Soler, Zaida Rodríguez-Puente, María Teresa Puente-Martínez, Carlos Méndez-Martínez, Jesús Antonio Fernández-Fernández.
Tipo de estudio y año	Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. 2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria.
Material y Método	se realizaron entrevistas telefónicas a 357 personas >18 años que ingresaron durante más de 24 horas en el Hospital de León con el fin de evaluar la percepción del paciente. Uno de los instrumentos utilizados fue la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE), para evaluar en tres dimensiones (D): cualidades de la práctica de enfermería (D1), apertura a la comunicación enfermera paciente (D2) y disposición al cuidado (D3). El otro instrumento utilizado fue una encuesta de satisfacción institucional para conocer la opinión sobre la calidad de la atención al cliente en el área de hospitalización.
Resultados	Instrumento utilizado fue la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE), para evaluar en tres dimensiones (D): cualidades de la práctica de enfermería (D1), apertura a la comunicación enfermera-paciente (D2) y disposición al cuidado (D3). El otro instrumento utilizado fue una encuesta de satisfacción institucional para conocer la opinión sobre la calidad de la atención al cliente en el área de hospitalización. El porcentaje de pacientes que puntuaron como "siempre" cada dimensión fue. D1 = 91,2%, D2 = 81,4%, y D3 = 87,8%. La satisfacción del paciente obtuvo una puntuación media de 4,6 sobre 5.
Discusión	En el presente estudio, D1 ha sido la mejor valorada, mientras que la que ha obtenido una puntuación más baja ha sido D2. Estos datos son similares a los obtenidos en otros estudios (16,17) en los que D1 tuvo el valor más alto, pero en su estudio la dimensión con una puntuación menor resulta ser la D3, difiriendo así del nuestro. En cuanto a la percepción global de la atención, más del 85% de los pacientes respondieron "siempre", lo que también coincide con otros resultados, aunque el porcentaje es ligeramente superior en el presente estudio. Por otro lado, también medimos el nivel de satisfacción de los pacientes mediante una escala de Likert. En este estudio, obtuvimos una puntuación media de 4,6 sobre 5, siendo la puntuación más alta para el ítem 10 de 4,8 sobre 5 y la más baja para el ítem 2 de 4,1 sobre 5. La puntuación promedia, referida al ítem 12, fue de 3,8 sobre 4. Los resultados muestran un mayor grado de satisfacción de los pacientes frente a estudios similares que han mostrado puntuaciones significativamente más bajas en satisfacción, y son muy similares entre los rangos de edad estudiados.
Conclusión	A pesar del impacto negativo del COVID-19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada recibida como muy satisfactoria.

Tabla 10: Resumen artículo 16

TÍTULO	Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa.
Autor/es	Margarita Espinoza-Caiñi , Paula Baeza-Daza , Flérida Rivera-Rojas, Paula Ceballos-Vásquez.
Tipo de estudio	Revisión integrativa.2020-2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 6 puntos.
Objetivo	Analizar en la literatura científica publicada cómo se efectúa la comunicación entre el paciente adulto críticamente enfermo y profesionales de enfermería.
Material y Método	Revisión bibliográfica con el análisis crítico, 13 artículos cumplieron los criterios de inclusión. Como criterio de exclusión se consideraron los artículos desarrollados en usuarios pediátricos y otros servicios de hospitalización.
Resultados	De la revisión surgieron tres temáticas, a) Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero b) Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente c) Factores limitantes en la comunicación enfermero- paciente crítico.
Discusión	Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero: la evidencia localizada muestra que dentro de los métodos de comunicación más utilizados por los profesionales de enfermería es la comunicación no verbal, pues los pacientes se encuentran imposibilitados para poder comunicarse verbalmente. Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente: los pacientes, refieren sentirse impotentes y frustrados al no poder usar su voz, muchos mencionan haber intentado gritar para llamar al profesional de enfermería, aun sabiendo que no podían, provocando sentimientos de frustración. Los factores potenciales de la comunicación enfermero-paciente descritos son considerados: la presencia de un familiar, la ayuda del familiar que se comporta como de intérprete entre el paciente y el profesional de enfermería, la presencia de un timbre de ayuda a mano y la presencia del enfermero junto a la cama. Factores limitantes en la comunicación enfermero-paciente crítico: la falta de tiempo generada por la carga laboral, según exponen los profesionales de enfermería, además, la principal preocupación para el profesional de enfermería en estas unidades es mantener la vida del paciente.
Conclusión	Se concluye que las actividades asistenciales de enfermería en estas unidades se centran casi en su totalidad en acciones biomédicas, relegando a un segundo plano aspectos emocionales. Existe una necesidad de desarrollar habilidades de comunicación para garantizar que todo enfermero que trabaja con pacientes críticamente enfermos, sean capaces de generar una comunicación efectiva con el paciente y su entorno, actuando como agentes de cambio para fortalecer el cuidado de manera holística y humanizada.

Tabla 11: Resumen artículo 35

TÍTULO	Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería.
Autor/es	Carlos Alberto Fernández-Silva, Edmundo João Mansilla-Cordeiro , Andrea Aravena Flores, Betty Antiñirre Mansilla , María Isabel Garcés Saavedra.
Tipo de estudio y año	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 6 puntos.
Objetivo	Analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales de enfermería.
Material y Método	Usuarios hospitalizados en los Servicios Clínicos de Medicina, Cirugía, Pensionado y representantes legales de pacientes menores de 18 años en Pediatría, de un hospital público ubicado en el sur de Chile, con una muestra de 377 participantes. Posterior a aplicación de consentimiento informado, se aplicó una caracterización sociodemográfica y el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - versión 3, con adaptación transcultural para la población chilena, el cual fue complementado con otros datos pertinentes a los objetivos de la investigación.
Resultados	Se encontró que las personas participantes en su mayoría reconocieron al profesional de enfermería por el uniforme, y pese a existir algunas diferencias en cada servicio, refirieron satisfacción con el cuidado recibido (84,6 %). Aspectos como la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal de enfermería, evidenciaron relación estadística con la satisfacción.
Discusión	Los resultados del estudio reconocen el desafío que implica ver la humanización como una de las prioridades dentro del que hacer de enfermería, siendo que muchas veces se opta por el lado biomédico de la atención. La profesión de enfermería debe contemplar al ser humano en sus factores biopsicosociales y familiares, a fin de solventar un cuidado integral a las personas y favorecer su recuperación. Se genera la necesidad de potenciar la investigación y capacitación en este tipo de temáticas, y reconocer los aspectos del trato humanizado como parte fundamental de los cuidados, considerándolos como parte de los cuidados perdidos que generan o potencian alteraciones en el bienestar de las personas.
Conclusión	Se requiere implementar estrategias para fortalecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería, siendo estos aspectos una contribución para la construcción de un clima y cultura organizacional que evidencien esta perspectiva de cuidado.

Tabla 12: Resumen artículo 25

TÍTULO	Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización.
Autor/es	Eva Tizón-Bouza, María Dolores Camiña Martínez, María José López Rodríguez, Alejandra González-Veiga, Nuria Piñeiro Leira, Isabel Tenreiro Prego.
Tipo de estudio y año	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. 2020.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Evaluar la satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados durante su estancia hospitalaria en una unidad enfermera.
Material y Método	Realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) con pacientes y sus familiares directos hospitalizados en una unidad enfermera donde ingresan pacientes a cargo de Neurología, Cardiología, Neumología y Medicina Interna (N=652; n=312; α=0,05; d= ±3%). Se diseñó un cuaderno de datos ad hoc formado por datos sociodemográficos, cuestionario LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS12) validado al español, grado de satisfacción y un apartado de sugerencias. Se realizó un grupo focal, brainstorming y diseño de matriz DAFO. Se obtuvo permiso del Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (2014/487) y de la gerencia del CHUF. Se confeccionaron hojas informativas y consentimiento informado. Se realizó un análisis descriptivo, un análisis bivariado de las variables asociadas, respecto al tipo de usuarios.
Resultados	El grado de satisfacción con los cuidados recibidos (o aplicados a su familiar) obtuvo 9.30 puntos sobre 10, objetivándose que a menor nivel de estudios, menor grado de satisfacción de los usuarios.
Discusión	Realizando una comparativa de resultados entre nuestro estudio y otros realizados encontramos una valoración positiva en general en cuanto a los cuidados recibidos por parte de los usuarios. En general, se ha objetivado que los usuarios tienen una percepción de alta calidad de los cuidados ofrecidos, puntuando su grado de satisfacción con un 9.30 sobre 10, así como se observa en todos los indicadores de la escala LOPSS. Los usuarios destacan la profesionalidad y empatía mostrada por parte del personal sanitario. Coincidimos con Fajardo Molina13 donde los usuarios destacan la empatía con las enfermeras y el buen entendimiento de la información facilitada por nuestros profesionales. Aunque se destaca también la empatía con facultativos, así como, la comodidad y limpieza de las instalaciones, cuestiones, estas últimas en las que no coinciden los usuarios en nuestro estudio. En el estudio realizado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, sobre satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros, 14 los usuarios reflejan el mismo sentimiento, aunque se quejan de despersonalización en el trato por parte de las enfermeras. Coincidimos también en las críticas a las infraestructuras y la necesidad de mejorar la información al alta de los pacientes. En el estudio de Ibarrola Izura en el área de hospitalización de Cardiología, 16 la puntuación media de valoración global de la escala de satisfacción de los pacientes ha sido 9,24, resultado similar al nuestro. Aun así, todos coinciden y valoran la labor de las enfermeras, así como el compromiso de la misma, agradeciendo su profesionalidad, dedicación, trato y cercanía.
Conclusión	El usuario debe estar satisfecho con los cuidados recibidos durante un ingreso hospitalario; su satisfacción debe ser uno de principales objetivos enfermeros. Para lograrlo, es fundamental empatizar con el paciente y sus familiares, para que se impliquen en el plan de cuidados.

Tabla 13: Resumen artículo 19

TÍTULO	Significado de la comodidad para pacientes crónicos hospitalizados.
Autor/es	Yadira Cardozo García, Ángela María Salazar Maya2 Carmen Liliana Escobar Ciro3
Tipo de estudio y año	Investigación cualitativa etnográfica particularista. 2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 9 puntos.
Objetivo	Comprender el significado de la comodidad del paciente con enfermedad crónica hospitalizado en Medellín-Colombia.
Material y métodos	Investigación con 14 participantes, a través de entrevistas semiestructuradas y observación. Análisis se realizó con herramientas de la teoría fundamentada, se dio lectura y relectura, codificación de datos, y se generaron categorías/subcategorías hasta la saturación teórica a través del muestreo teórico.
Resultados	Categorías: Interactuando con otros: El compañero del lado y La muerte de otro. Interactuando con el equipo de salud: Atributos de la atención; y Entre la comodidad e incomodidad con los que atienden. Elementos: comunicación e información.
Discusión	La comodidad está dada en parte por la interacción que los pacientes tienen con el equipo de salud, en especial con enfermería. Igual se comprendió lo que generan comodidad e incomodidad en los pacientes. Los atributos personales como la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son los más nombrados. Igualmente, la información y la comunicación son vitales en la percepción de comodidad.
Conclusión	El significado que los pacientes le atribuyen a la comodidad está dada por la interacción con el equipo de salud, sus atributos personales e información que se brinda sobre su estado y evolución de salud como de los efectos de su tratamiento. Entre los que causan incomodidad: no ser escuchados, la actitud negativa del personal de enfermería, no atender su llamado oportunamente y presenciar la muerte del compañero.

Tabla 14: Resumen artículo

ANEXO 8: Resúmenes de los artículos de Pubmed. Tablas (15-25)

TÍTULO	La satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería se relaciona positivamente con la relación enfermera-paciente en los hospitales chinos: un estudio multicéntrico.
Autor/es	Shujie Guo, Yulan Chang, Hongwei Chang, Xiaoxiao He, Qiuxue Zhang, Baoyun Song y Yilan Liu.
Tipo de estudio y año	Estudio multicéntrico. 2023.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Explorar la correlación entre la relación enfermera-paciente y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería, para formar una base para las medidas de intervención correspondientes.
Material y métodos	Un total de 29.108 pacientes de 107 hospitales de 30 provincias/municipios de China completaron un cuestionario de información general, la Escala de Satisfacción con los Cuidados de Enfermería y la Escala de Cuidados Relacionales.
Resultados	La puntuación media de la escala de cuidados relacionales enfermera-paciente fue de 4,38 ± 0,57, y la puntuación media de la escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería fue de 5,40 ± 0,86. El puntaje de satisfacción con el cuidado de enfermería se relacionó significativamente con las diferencias entre pacientes de diferente edad, sexo, estado civil, nivel de educación, ocupación, residencia, ingreso mensual per cápita familiar, tipo de seguro médico, departamento médico y características regionales de los pacientes. El análisis de correlación mostró que la puntuación total de la atención relacional enfermera-paciente y sus tres dimensiones de cuidado, confianza y ética profesional se correlacionaron positivamente con las puntuaciones de satisfacción con la atención de enfermería. El análisis de regresión lineal múltiple mostró que la edad, el estado civil, la región, el departamento, los ingresos, el tipo de seguro médico y las dimensiones de cuidado, confianza y ética profesional de los cuidados predijeron la satisfacción con los cuidados de enfermería.
Discusión	La satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería se sitúa en un nivel intermedio. Puntuaciones de satisfacción con los cuidados de enfermería en relación a las diferentes características demográficas: la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de escolaridad, el lugar de residencia, la región, el ingreso mensual familiar, el tipo de seguro médico y el departamento se asociaron con diferencias en los puntajes de satisfacción con el cuidado de enfermería. Los resultados mostraron que la relación enfermera-paciente se correlacionó positivamente con la satisfacción con el cuidado de enfermería (r = 0.37, p < 0.001).
Conclusión	Mejorar la atención relacional enfermera-paciente mejora la satisfacción con la atención de enfermería, reduce las disputas entre enfermeras y pacientes, promueve la rehabilitación temprana de los pacientes y garantiza la seguridad del paciente.

Tabla 15: Resumen artículo 27

TÍTULO	Satisfacción de los pacientes con la enfermería humanista en los hospitales públicos secundarios y terciarios chinos: una encuesta transversal.
Autor/es	Yilan Liu, Fengjian Zhang, Chunyan Guan, Bing Song, Haixin Zhang, Mo Fu, Fang Wang, Chenxi Tang, Huiling Chen, Qingfeng Guo, Ling Fan, Xinfeng Hou, Hongxia Wang, Bing Wu, Geyan Shan, Hongmei Zhang, Feifei Yu, Xiaoping Lou, Hongzhen Xie, Ying Zhou, Gendi Lu, Xia Xin, Shaoshan Pan y Shujie Guo.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2023.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados humanísticos de enfermería en hospitales públicos secundarios y terciarios chinos.
Material y métodos	Se llevó a cabo una encuesta transversal nacional en 30 provincias y 83 hospitales de China. La satisfacción del paciente con la atención humanista se evaluó mediante el Methodist Health Care System Nurse Caring Instrument (NCI), que abarca 20 ítems en 12 dimensiones. Cada ítem fue calificado en una escala Likert de 7 puntos, arrojando una puntuación total de 140. Se empleó un análisis de regresión lineal múltiple para identificar los factores asociados con la satisfacción de los pacientes.
Resultados	Se observó una satisfacción moderada (puntuación media 91,26 ± 13,14) con los cuidados humanísticos de enfermería entre los 17.593 participantes. Los factores asociados significativamente con la satisfacción del paciente fueron la edad, el tipo de hospital, la presencia de hijos, el nivel educativo, el lugar de residencia, el ingreso mensual familiar y el tipo de seguro médico.
Discusión	Este estudio encuestó a 83 hospitales en 30 provincias de China. La puntuación completa de la Escala de Satisfacción con la Atención Humanista fue de 140, y la puntuación media de satisfacción del paciente con la atención humanista se calculó como 91,26 ± 13,14, lo que indica un nivel moderado de atención humanista en China. Una encuesta transversal de 66.348 pacientes hospitalizados en Inglaterra utilizando la escala de Evaluación del Consumidor Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (HCAHPS, por sus siglas en inglés) mostró que aproximadamente el 77% de los pacientes estaban satisfechos con los servicios de atención que recibieron. Las razones de esto son la escasa dotación de personal profesional de enfermería y los malos entornos de trabajo hospitalarios. En Nigeria, el 60,4% de los pacientes estaban satisfechos con la atención que recibían. En los Estados Unidos, un estudio transversal mostró que el 60% de los pacientes estaban satisfechos con sus enfermeras primarias.
Conclusión	Los hallazgos del estudio destacan la importancia de las intervenciones personalizadas, las pautas de práctica basadas en la evidencia y la atención centrada en el paciente para mejorar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería humanista. El énfasis continuo en la educación de enfermería y el desarrollo profesional es crucial para mejorar la atención humanista y la satisfacción del paciente.

Tabla 16: Resumen artículo 29

TÍTULO	SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: UN TRABAJO DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, ESTUDIO MULTICENTRO.
Autor/es	Ilona Plevová, Miroslava Kachlová, Darja Jarošová, Renata Zeleníková y Eva Mynaříková.
Tipo de estudio y año	Estudio descriptivo, transversal. 2023.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería entre los pacientes hospitalizados.
Material y métodos	La muestra estuvo compuesta por 14.023 pacientes alojados en salas médicas y quirúrgicas de 14 hospitales de cuidados intensivos de la República Checa en 2019-2020. Los datos se recogieron mediante la Escala de Satisfacción del Paciente, una herramienta estandarizada que contiene 11 ítems en 3 subescalas. El análisis de los datos incluyó estadística descriptiva y análisis de correlación (coeficiente de correlación de rango de Spearman).
Resultados	En general, los pacientes informaron una alta satisfacción con la atención de enfermería (M = 3,57). Los pacientes estaban más satisfechos con la forma en que se satisfacían sus necesidades técnicas/racionales (M = 3,57); la menor satisfacción se identificó en el dominio de necesidades de información (M = 3,53). Los pacientes que percibieron su salud como buena (47%) o muy buena (18%) mostraron puntuaciones altas de satisfacción (M = 3,77 y M = 3,73, respectivamente). También se alcanzaron puntuaciones altas para los pacientes con educación secundaria (M = 3,58) y terciaria (M = 3,59), aquellos. cuyo ingreso fue planificado (M = 3,59) y aquellos alojados en grandes hospitales (M = 3,60).
Discusión	El presente estudio demostró que la satisfacción del paciente se correlaciona principalmente con el enfoque y la forma de tratar a los pacientes y su competencia, así como con el nivel de atención brindada, está influenciado por los factores sociodemográficos de los pacientes. Algunos estudios [13,23] informaron una correlación negativa de débil a moderada con un cambio en los síntomas, sin una diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción entre géneros. Del mismo modo, en el presente estudio no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres. Por el contrario, otros [18,24] afirmaron que el riesgo de insatisfacción era mayor en las pacientes femeninas. También se observaron mayores niveles de satisfacción en los pacientes cuyo ingreso había sido planificado. En un estudio de Javadekar et al. [13], los individuos más jóvenes, los ingresados en las salas de los departamentos de cirugía y los pacientes que permanecían en el hospital durante más tiempo informaron niveles más altos de satisfacción. Al igual que Jarošová et al. [17], el presente estudio mostró que la educación de los pacientes influyó en su satisfacción general con la atención brindada. estando más satisfechos los pacientes con educación terciaria y vocacional que aquellos con educación primaria y secundaria. La insatisfacción de los pacientes puede deberse a la escasez de personal de enfermería y auxiliar o a una comunicación inadecuada, es decir, factores negativos en la evaluación de la satisfacción de los pacientes.
Conclusión	La satisfacción de los pacientes con la atención brindada es un parámetro muy importante de la calidad de la atención sanitaria. Está influenciado por una serie de aspectos que, si se definen adecuadamente, pueden ayudar a mejorar la calidad de la atención.

Tabla 17: Resumen artículo 42

TÍTULO	Satisfacción del paciente: resultados del análisis de conglomerados de pacientes finlandeses.
Autor/es	Anu Nurmeksela , Markus Kulmala y Tarja Kvist.
Tipo de estudio y año	Diseño transversal. 2023.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Identificar y analizar diferentes grupos de satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención en los hospitales finlandeses de cuidados intensivos.
Material y métodos	Los datos se recopilaron en 2017 en tres hospitales finlandeses de cuidados intensivos con la Escala Revisada de Atención Humanitaria (RHCS) como un cuestionario en papel, que incluye seis preguntas de antecedentes y seis subescalas. Se utilizó el método de agrupamiento de k-medias para definir y analizar grupos en los datos. La unidad de análisis fue un sistema de salud que abarca pacientes hospitalizados y ambulatorios. Los grupos revelaron las características comunes compartidas por los diferentes grupos de pacientes.
Resultados	Un total de 1.810 pacientes participaron en el estudio. La satisfacción del paciente se clasificó en cuatro grupos: insatisfecho (n=58), moderadamente insatisfecho (n=249), moderadamente satisfecho (n=608) y satisfecho (n=895). Las puntuaciones de cada subescala estuvieron significativamente por encima del promedio en el grupo de pacientes satisfechos. Los grupos de pacientes insatisfechos y moderadamente insatisfechos informaron puntuaciones en las seis subescalas que estaban claramente por debajo del valor promedio. Los grupos difirieron significativamente en términos de ingreso hospitalario (p=0,013) y situación de vida (p=0,009). Los pacientes que representaban los grupos insatisfechos y moderadamente insatisfechos fueron ingresados de forma aguda con más frecuencia que los pacientes de otros grupos y tenían más probabilidades de vivir solos que los pacientes satisfechos y moderadamente satisfechos.
Discusión	Como la satisfacción del paciente es un tema ampliamente estudiado en la investigación de salud y enfermería, quisimos analizar los datos mediante análisis de conglomerados, que no es un método de análisis comúnmente utilizado, y producir algunos hallazgos novedosos en este estudio. Los resultados del análisis de conglomerados mostraron que los pacientes del grupo más satisfecho estaban consistentemente satisfechos con todos los aspectos medidos de su atención. En general, el 83% de los pacientes estaban satisfechos o moderadamente satisfechos. Se informaron hallazgos similares con estrategias de muestreo similares cuando se utilizó el instrumento RHCS para medir la satisfacción del paciente con la calidad de la atención en Finlandia y otros países. Sin embargo, otros estudios también han demostrado que la gestión de la carga de trabajo de enfermería está asociada con la satisfacción del paciente y puede influir en la experiencia del paciente, especialmente en el respeto, la comunicación y la implicación del paciente en la planificación de la atención. Además, otros investigadores han aportado pruebas del vínculo entre la satisfacción laboral de las enfermeras y la satisfacción del paciente.
Conclusión	Los resultados demostraron en su mayoría altos niveles de satisfacción del paciente, sin embargo, se deben evaluar las percepciones de las poblaciones minoritarias de pacientes insatisfechos para identificar deficiencias en la atención brindada. Se debe prestar más atención a los pacientes ingresados de forma aguda que viven solos y al manejo del dolor y la aprensión de todos los pacientes.

Tabla 18: Resumen artículo 30

TÍTULO	Medición de intervenciones de enfermería invisibles: desarrollo y validación de cuestionario de percepción de los cuidados de enfermería invisibles-hospitalización de (PINC-H) en pacientes con cáncer.
Autor/es	Isabel Huércanos-Esparza, Isabel Anton-Solanas, Aintzane Orkaizagirre-Gomara, Enrique Ramon-Arbués, Concepción German-Bés y Lourdes Jiménez-Navascués.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Probar las propiedades psicométricas del cuestionario de Percepción de Cuidados de Enfermería-Hospitalización Invisibles (PINC-H).
Material y métodos	Diseño de encuesta transversal. Un cuestionario autoadministrado fue completado por 381 participantes reclutados consecutivamente tras el alta de un hospital español. Los datos se recopilaron de 2012 a 2020.
Resultados	Se identificaron tres factores a partir del análisis factorial exploratorio, a saber, 'Cuidado de la persona', 'Cuidado del medio ambiente y de la familia' y 'Presencia de cuidado'. El coeficiente de validez del criterio fue altamente significativo (p <0,001) con valores que oscilan entre 0,63 y 0,71. El alfa de Cronbach fue de 0,96. La confiabilidad test-retest se estimó en una submuestra de 187 participantes; en todos los ítems los coeficientes de correlación fueron altamente significativos (p < 0,001) y dentro del rango (0,532-0,811) con un valor medio de 0,680. Además, las correlaciones entre cada dimensión y el cuestionario completo indicaron una buena estabilidad temporal entre las mediciones.
Discusión	Este artículo describe el diseño y las propiedades psicométricas de la herramienta PINC-H. Esta herramienta fue diseñada para medir la satisfacción y cuantificar la atención invisible percibida por los pacientes oncológicos durante la hospitalización. Analizamos cuidadosamente los ítems con más del 15% de datos faltantes y observamos que caían en una de las siguientes categorías: a) intervenciones que los pacientes no observaron durante su estancia hospitalaria; por ejemplo, es poco probable que los pacientes hubieran sabido que las enfermeras se comunicaban con otros profesionales de la salud para coordinar la atención al paciente, debido a que estas intervenciones se llevaban a cabo fuera de la habitación del paciente y no siempre se les comunicaba; y b) intervenciones que no fueron necesarias por el paciente durante su estancia hospitalaria debido a su condición, como preservar su dignidad y ofrecer terapias complementarias cuando la medicación prescrita no produjo el resultado esperado. Sostenemos que medir sistemáticamente la atención de enfermería invisible brindada por enfermeras a pacientes con cáncer ayudará a resaltar una variedad de intervenciones de enfermería que son esenciales para lograr una atención excelente al paciente.
Conclusión	El instrumento tuvo validez y confiabilidad satisfactorias. PINC-H puede contribuir a resaltar intervenciones y comportamientos de enfermería que a menudo pasan desapercibidos y, por tanto, menos valorados.

Tabla 19: Resumen artículo 28

TÍTULO	Taxonomías NANDA-I, NIC y NOC, satisfacción de los pacientes y percepción de las enfermeras sobre el entorno laboral: un estudio piloto transversal italiano.
Autor/es	Alessia Marcotullio, Valeria Caponnetto, Carmen La Cerra, Andrea Toccaceli y Loreto Lancia.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2020.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Investigar las diferencias en la percepción de las enfermeras sobre el ambiente de trabajo y la satisfacción de los pacientes con la atención, entre dos grupos de salas hospitalarias que utilizaron o no las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC en la práctica diaria.
Material y métodos	Se llevó a cabo un estudio piloto transversal en el que participaron enfermeras empleadas en ocho salas de un hospital universitario en el centro de Italia y pacientes hospitalizados en estas salas. Se utilizaron el "Índice de trabajo de enfermería revisado" y la "Escala de satisfacción del paciente" para investigar la percepción de las enfermeras sobre el entorno laboral y la satisfacción de los pacientes con la atención.
Resultados	Se destacaron percepciones significativamente mejores de ambos constructos en aquellas salas que utilizaron taxonomías de enfermería.
Discusión	Los resultados mostraron que la aplicación de modelos de atención basados en el proceso de enfermería se asoció significativamente con la percepción de resultados beneficiosos por parte de enfermeras y pacientes, que probablemente se influyen entre sí (5, 9). De hecho, el uso de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC reveló estar claramente asociado con una percepción positiva de los enfermeros sobre la planificación de los cuidados de enfermería y la independencia profesional, ambas características específicas del proceso de enfermería. Según la literatura, una mejor percepción de la calidad del apoyo organizacional, detectada en el grupo de sala 'NNN-SI', parece estar fuertemente asociada con la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras, confirmando el papel de la interacción entre los factores organizacionales y la práctica clínica en la mejora de un ambiente de trabajo saludable que permita a los hospitales brindar una atención de buena calidad. Desde el punto de vista de los pacientes, se detectó una mejor percepción de la calidad de la atención en el grupo de sala 'NNN-SI', tanto en la interacción con el personal sanitario como en el clima laboral. En cuanto a la satisfacción con la satisfacción de la necesidad de información, se reveló una diferencia mayor entre los dos grupos de pacientes, probablemente porque se dedicó un tiempo limitado o inadecuado para satisfacer estas necesidades en los entornos hospitalarios que no utilizan procesos de atención estandarizados. De esta manera, la aplicación del proceso de enfermería en la gestión de las actividades de salud destacó la especificidad del cuidado de enfermería, que no se centra principalmente en afrontar las necesidades biológicas, sino que tiene en cuenta los aspectos psicorelacionales del cuidado, favoreciendo un enfoque holístico hacia los pacientes y sus familias
Conclusión	La aplicación de un modelo de atención de salud basado en la metodología del proceso de enfermería debe potenciarse en el ámbito hospitalario, ya que puede influir en la calidad del ambiente y la satisfacción de los pacientes con el cuidado.

Tabla 20: Resumen artículo 31

TÍTULO	La eficacia de la enseñanza de la ética de la enfermería a través de escenarios y discusión grupal en la adhesión de las enfermeras a los códigos éticos y satisfacción de los pacientes con el desempeño de las enfermeras .
Autor/es	Fatemeh Izadi, Mostafa Bijani, Zhila Fereidouni, Shahnaz Karimi, Banafsheh Tehranineshat y Azizallah Dehghan.
Tipo de estudio y año	Estudio cuasiexperimental. 2020.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 6 puntos.
Objetivo	Investigar la eficacia de la enseñanza de la ética de la enfermería a través del aprendizaje basado en escenarios y la discusión grupal en la adherencia de las enfermeras a los códigos de ética y la satisfacción de los pacientes con el desempeño de las enfermeras.
Material y métodos	Utilizando un diseño cuasiexperimental, el presente estudio empleó cuestionarios que miden el cumplimiento de los códigos de ética de enfermería por parte de las enfermeras y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería antes, inmediatamente después y un mes después de la intervención. Los datos recopilados se analizaron mediante la prueba t independiente, ANOVA y la prueba de chi-cuadrado en SPSS v.22. El nivel de significancia se fijó en p < 0.05. En el presente estudio participaron enfermeras (n = 80) y pacientes (n = 160) de varias unidades de dos hospitales universitarios en el suroeste de Irán.
Resultados	Las puntuaciones medias previas a la prueba de los grupos de intervención y control en los derechos de los pacientes y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería no fueron significativamente diferentes (p = 0,07 , p = 0,21). Sin embargo, hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de los grupos calculadas inmediatamente después (p < 0,001, p < 0,001) y un mes después de la intervención (p < 0,001, p < 0,001).
Discusión	Dado que la mayoría de los estudios reportan puntuaciones altas con respecto al respeto a la privacidad del paciente, se puede concluir que esta dimensión de los derechos del paciente se encuentra en el centro de la declaración de derechos de los pacientes y la ética profesional de enfermería. En el presente estudio, en el ámbito del compromiso profesional, el código "dar una explicación honesta en caso de errores en las medidas de enfermería" resultó ser el más observado. Las investigaciones indican que las enfermeras y otros miembros del personal hospitalario pueden cometer errores, ya que nadie es infalible; sin embargo, muchos estudios muestran que más del 40% de estos errores nunca se informan, principalmente por temor a ser penalizados. La cultura y la actitud de las enfermeras hacia las políticas de la organización donde ejercen influyen en la tasa de errores informados [42]. Se puede concluir que en caso de error en su práctica, los enfermeros enfrentan muchas barreras para decir la verdad. Esto puede explicar el nivel promedio de cumplimiento de "brindar una explicación honesta en caso de errores en las medidas de enfermería" en el presente estudio.
Conclusión	El empleo de nuevos enfoques para enseñar principios éticos de enfermería mejora el cumplimiento de los códigos éticos de enfermería y la satisfacción de los pacientes con el desempeño de las enfermeras.

Tabla 21: Resumen artículo 38

TÍTULO	Calidad percibida de la atención de enfermería y educación del paciente: un estudio transversal de pacientes quirúrgicos hospitalizados en Finlandia.
Autor/es	Weronica Grondahl, Hanna Muurinen, Jouko Katajisto, Riitta Suhonen y Helena Leino-Kilpi.
Tipo de estudio y año	Estudio descriptivo correlacional transversal. 2019.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Analizar la relación entre la educación del paciente y la calidad de la atención de enfermería quirúrgica percibida por los pacientes.
Material y métodos	Los datos se recopilaron en 2013 en un distrito hospitalario de Filandia. Participantes 480 pacientes quirúrgicos hospitalizados. Los datos fueron recolectados utilizando dos instrumentos estructurados: uno que mide la calidad percibida de la atención de enfermería experimentada por los pacientes (Good Nursing Care Scale) y otro que mide el conocimiento recibido de los pacientes hospitalarios (RKhp). Los datos fueron analizados estadísticamente mediante estadística descriptiva e inferencial para describir la muestra y las variables de estudio. Para analizar la asociación entre las escalas se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson.
Resultados	Los pacientes del hospital quirúrgico evaluaron el nivel de calidad de la atención de enfermería como alto; esto fue especialmente cierto con referencia al entorno y las características del personal, pero no con la colaboración con los miembros de la familia. La mayoría (85%) de los pacientes habían recibido conocimientos suficientes preoperatoriamente y estaban familiarizados con el procedimiento de atención y tratamiento después del alta; en particular, habían recibido conocimientos biofisiológicos, consistentes en conocimientos sobre la enfermedad, los síntomas y los elementos fisiológicos de la atención. La correlación positiva entre la calidad percibida de la atención de enfermería quirúrgica y el conocimiento recibido fue fuerte, lo que sugiere una relación positiva entre la educación del paciente y la mejora de la calidad de la atención de enfermería.
Discusión	El estudio se basó en el supuesto de que un mayor nivel de conocimiento recibido también mejoraría la calidad percibida de la atención de enfermería quirúrgica. Los resultados reforzaron nuestra suposición e indicaron la existencia de una conexión entre la educación del paciente y la calidad de la atención. Nuestros resultados proporcionan evidencia de que al mejorar la calidad de la educación del paciente, también podemos mejorar la calidad de la atención. Sin embargo, la mejora requeriría nuevas soluciones tecnológicas y educativas, apoyo para el autocuidado de los pacientes y la recuperación postoperatoria en el hogar, así como un análisis de las expectativas de conocimiento de los pacientes antes de la operación. La calidad percibida de la atención de enfermería quirúrgica parece ser alta. El nivel más alto de calidad se observó en el entorno y las características del personal, lo que confirma hallazgos anteriores. Aún es necesario mejorar la calidad en colaboración con los miembros de la familia, como también lo indican estudios previos.
Conclusión	Según los resultados, la calidad de la atención de enfermería y la educación del paciente están interconectadas. Por tanto, al mejorar la educación del paciente, también se puede mejorar la calidad de la atención de enfermería. Es particularmente importante mejorar la colaboración con los familiares y las propias estrategias de manejo de los pacientes, así como la multidimensionalidad del conocimiento educativo.

Tabla 22: Resumen artículo 50

TÍTULO	Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre Comportamientos de la Atención de Enfermería Humanizada.
Autor/es	Rosalinda Garza-Hernández, Concepción Melendez-Méndez, Guillermo Castillo-Martínez, Fernanda González-Salinas, María de los Ángeles Fang-Huerta y Hortensia Castañeda Hidalgo.
Tipo de estudio y año	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. 2019.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Describir, de manera global y por categorías, la percepción de los pacientes sobre las conductas de cuidado humanizado que brindó el personal de enfermería durante la hospitalización, en servicios quirúrgicos, en un hospital de segundo nivel de atención, en Tampico, Tamaulipas, México.
Material y métodos	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En un muestreo no probabilístico por conveniencia, en 150 pacientes quirúrgicos, con más de 3 días de estancia hospitalaria, se utilizó el instrumento "Percepción de Comportamientos de Atención de Enfermería Humanizada" (tercera versión). El estudio se apegó a los lineamientos legales y éticos de investigación en México.
Resultados	De acuerdo al objetivo general del estudio, los hallazgos determinados fueron que el 67% de los participantes percibieron como favorable el cuidado humanizado de enfermería. Los resultados de la prueba alfa de Cronbach de cada dimensión del instrumento indicaron lo siguiente: • Cualidades de la enfermería - 84 • Disposición al cuidado - 90 • Apertura a la comunicación del enfermero o del paciente - 81
Discusión	Según el objetivo del estudio, los resultados identificaron que el 67% de los pacientes hospitalizados en servicios quirúrgicos, percibieron una atención humanizada favorable. Estos hallazgos son consistentes con varios estudios realizados en contextos sudamericanos que han reportado resultados similares. Por ejemplo, los de Herrera-Zuleta et al. (2016) determinaron un resultado global en gestantes colombianas como excelente (59%) y el estudio de Romero, Contreras y Moncada (2016) determinó un 55,4% de percepción de atención excelente en pacientes internados en servicios médico quirúrgicos de un hospital de Cartagena, Colombia. Además, el mayor porcentaje de percepción de la atención humanizada brindada por enfermeras e identificada como excelente se reporta en los estudios de Bautista et al. (2015) en pacientes colombianos hospitalizados en diversas instituciones de salud del segundo y tercer nivel de atención. Otro aspecto del comportamiento del cuidado humanizado es la categoría de "Apertura a la Comunicación Enfermero o Paciente. Los resultados del estudio indicaron que el 70% de los pacientes participantes siempre lo percibió y el 21% casi siempre lo percibió. La apertura está orientada a la escucha activa, el diálogo, la presencia y comprensión de quien cuida, explorar aspectos como la información, explicar cada uno de los procedimientos realizados, responder con claridad y seguridad, entre otros. Los resultados de Guerrero Ramírez et al. (2016) demuestra que el 65% de los participantes indicaron que la relación enfermera-paciente era buena. La tercera categoría que explora la conducta de cuidado humanizado denominada "Disposición al Cuidado" tiene relación con la capacidad que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, y que no sólo se limita a un acto de observación sino que requiere una inmersión. Los resultados del estudio indicaron que el 74% de los participantes lo califican con 112 puntos, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Bautista et al. (2015) con resultados de 51% participantes que siempre percibieron una atención humanizada favorable.
Conclusión	Más de la mitad de los pacientes siempre percibieron conductas de cuidado humanizado, brindado por enfermeros, durante su internación en servicios quirúrgicos.

Tabla 23: Resumen artículo 23

TÍTULO	Asociaciones del nivel de educación de las enfermeras y del personal de enfermería con las experiencias de los pacientes en la atención hospitalaria: un estudio transversal en China.
Autor/es	Xu Liu, Jing Zheng, Ke Liu, Judith G. Baggs, Jiali Liu, Yan Wu y Liming You.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2019.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Examinar las asociaciones entre el nivel de educación de las enfermeras, el personal de enfermería y las experiencias de atención hospitalaria de los pacientes hospitalizados.
Material y métodos	Los participantes fueron 1.582 enfermeras responsables de la atención directa y 1.305 pacientes hospitalizados de 23 hospitales de la provincia de Guangdong, China, en 2014. El nivel educativo de las enfermeras se midió según la proporción de enfermeras con una licenciatura o un título superior. La dotación de personal de enfermería se midió mediante la proporción enfermera-paciente de la unidad. Se utilizó la Escala de Evaluación del Consumidor Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Atención Médica para medir las experiencias de los pacientes en la atención hospitalaria.
Resultados	El modelo de ecuaciones estructurales demostró que una mayor proporción de enfermeras con una licenciatura o un título superior se relacionaba directamente con mejores percepciones de los pacientes sobre la comunicación con las enfermeras, la capacidad de respuesta de las enfermeras, el manejo del dolor y el entorno físico, y se relacionaba indirectamente con las calificaciones generales del hospital y la recomendación del hospital. Una mayor proporción de personal de enfermería-paciente se asoció directamente con mejores percepciones de los pacientes sobre la comunicación con las enfermeras, la educación sobre los nuevos medicamentos administrados en el hospital y el entorno físico, e indirectamente con las calificaciones generales y las recomendaciones del hospital.
Discusión	Nuestro SEM muestra relaciones estadísticamente significativas entre la educación de las enfermeras, el personal de enfermería y las experiencias de los pacientes en la atención hospitalaria. Los hallazgos sugieren que aumentar la proporción de enfermeras con formación de bachillerato y contratar más enfermeras podría mejorar potencialmente la experiencia de la atención hospitalaria de los pacientes. La contribución de este estudio es que los factores organizativos hospitalarios relacionados con la atención de enfermería se asociaron con la experiencia del paciente, que rara vez se utilizó para indicar la calidad de la atención en estudios anteriores, y en un contexto social y de atención de la salud muy diferente al de la mayoría de las investigaciones anteriores. Una característica común de los hallazgos de este estudio y de la mayoría de los estudios previos es que la proporción de pacientes que calificaron la comunicación de las enfermeras como de alto nivel siempre es alta, en contraste con las calificaciones de la educación sobre nuevos medicamentos administrados en el hospital, que siempre es baja. La educación inadecuada sobre nuevos medicamentos puede ocurrir porque las enfermeras no tienen una comprensión clara de los medicamentos o debido a la baja comprensión y cognición de los pacientes y su gran necesidad de información. Otros factores pueden incluir cómo se entrega la información y si los miembros de la familia están presentes para ayudar a absorber el volumen de información.
Conclusión	Nuestros hallazgos añaden nueva evidencia en el contexto social chino sobre la relación entre la fuerza laboral de enfermería y las experiencias de los pacientes en la atención hospitalaria. Mejorar el nivel de educación de las enfermeras y aumentar la dotación de personal de enfermería podría mejorar potencialmente la experiencia de los pacientes en la atención hospitalaria.

Tabla 24: Resumen artículo 48

TÍTULO	Compromiso y tono humano: la diferencia entre servicio tradicional y atención de enfermería.
Autor/es	Maryory Guevara Lozano, Ligia Patricia Arroyo Marles, Beatriz Pérez Giraldo y Beatriz Sánchez Herrera.
Tipo de estudio y año	Estudio de investigación metodológica en enfermería. 2019.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 9 puntos.
Objetivo	Describir la transformación de los momentos de verdad que se dan en la interacción enfermera–paciente y cuidador familiar para convertirlos en momentos de cuidado capaces de favorecer la adaptación.
Material y métodos	En una institución hospitalaria de alta complejidad de la ciudad de Bogotá (Colombia) se realizó un estudio del tipo "investigación metodológica en enfermería", el cual se desarrolló en cinco etapas: 1) identificación de la ruta institucional del paciente y su cuidador familiar y en ella los momentos de encuentro con enfermería; 2) Día típico de la enfermera; 3) Revisión de los encuentros enfermera – paciente y cuidador familiar; 4) Revisión de la literatura sobre cómo fortalecer la relación enfermera – paciente y cuidador familiar; y 5) Propuesta para la transformación de los momentos de verdad en momentos de cuidado.
Resultados	El paciente y su cuidador familiar tienen generalmente seis momentos de encuentro con enfermería que incluyen el ingreso, la valoración, la atención de necesidades básicas, la administración de medicamentos, el cambio de turno y el egreso. La educación y la comunicación son transversales a ellos. El reconocimiento de experiencias en los momentos de encuentro permitió transformarlos en momentos de cuidado de enfermería.
Discusión	Este trabajo, por su carácter humanista que considera al sujeto del cuidado, al paciente y al cuidador familiar como centro del cuidado de enfermería, se asemeja a diversas propuestas conceptuales expuestas por Ann Mariner, entre las que se incluyen las de Ann Boykin y Savina Schoenhofer, conocido como Modelo de Atención para la Práctica Transformadora; Cuidado humano de Jean Watson; y el de Callista Roy con el Modelo Conceptual de Adaptación que reconoce como central el bienestar de la persona humana. Se entiende aquí por "momento decisivo" el tiempo durante el cual el usuario entra en contacto directo con el servicio de atención de salud y, a partir de ese contacto, formula una opinión sobre la calidad de dicho servicio. Este momento, como se evidencia, ocurre a través del encuentro de pacientes y cuidadores familiares con enfermeras; en él, como en otros casos, en la ruta asistencial hospitalaria, donde se puede analizar en profundidad el concepto de presencia auténtica. Este estudio describe seis momentos claves y dos momentos transversales, admitiendo que pueden existir otros. Son los momentos de ingreso, valoración, atención de necesidades básicas, administración de medicamentos, cambio de turno y alta. La educación y la comunicación son transversales. No se encontraron estudios ni modelos que admitan juntos estos momentos de encuentro o su transformación en momentos de cuidado de enfermería. El momento del ingreso ha sido descrito como un momento clave en la percepción de satisfacción por parte de los pacientes y sus cuidadores familiares. Requiere empatía y comunicación directa; priorizar aspectos, como el dolor y el estado del paciente; revisión de su conciliación de medicación; teniendo en cuenta el contexto, la edad, el período de espera y la disponibilidad del talento humano de enfermería para proponer un plan de cuidado guiado por metas y acompañado de estrategias educativas, que conduzca a modificar positivamente la experiencia de los pacientes y sus familiares cuidadores. Respecto a la evaluación por parte de Enfermería , se ha trabajado en medir la adherencia a protocolos como base para mejorar la calidad de la atención centrada en el paciente. El cuidado de las necesidades básicas, como función central del trabajo de enfermería, incluye higiene, comodidad, alimentación, movimiento, vestir e ir al baño. Este momento de encuentro considera y busca mantener el nivel de independencia y satisfacer los requerimientos relacionados con las actividades de la vida diaria. En síntesis, es posible afirmar que, a pesar de la creciente documentación en cada uno de estos momentos, la relación de los pacientes y sus familiares cuidadores con los enfermeros es escasamente mencionada. Los estudios revisados reflejan que no siempre los momentos decisivos son identificados como susceptibles de transformación para convertirlos en momentos de cuidado de enfermería, como se propone en este trabajo.
Conclusión	La transformación de los momentos de verdad en momentos de cuidado de enfermería para favorecer la adaptación del paciente y de su cuidador familiar son una consecuencia del compromiso y del tono humano de enfermería expresado en cada uno de los encuentros del proceso de atención.

Tabla 25: Resumen artículo 34

ANEXO 9: Resúmenes de los artículos de Web of Science. Tablas (26-37)

TÍTULO	Conocimiento y comunicación terapéutica del enfermero en el hospital.
Autor/es	Magdalena Jublina Moykari, Mareta Rodame Sinaga, Vanessa Sakke, Ineke Patrisia y Chriska Roully Adeline Sinaga.
Tipo de estudio y año	Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional. 2023.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Identificar la correlación del conocimiento del enfermero con la aplicación de la comunicación terapéutica del enfermero en hospitales.
Material y Métodos	Los encuestados fueron 68 enfermeros que trabajaban en una sala del hospital. Se utilizaron cuestionarios modificados para recopilar datos. Los datos se analizaron mediante el análisis de la prueba de chi-cuadrado de Pearson.
Resultados	Los enfermeros con conocimientos suficientes y pobres tienen una buena aplicación de la comunicación terapéutica. No hubo correlación entre el conocimiento y la aplicación de la comunicación terapéutica.
Discusión	Una adecuada comprensión de la comunicación terapéutica hace que el enfermero disponga de estrategias de comunicación. La estrategia de comunicación dependa del propósito de la acción o intervención a realizar en el paciente. Se trata de la afirmación de Dermani de que la comunicación terapéutica era la estrategia más conocida y aplicada. Al respecto, este estudio dice que el 98,2% de las enfermeras aplican una buena comunicación terapéutica, y el 1,8% de las enfermeras no aplican bien la comunicación terapéutica. Por esta razón, también se puede interpretar que de un total de 68 enfermeras encuestadas, 56 enfermeras tenían buen conocimiento y aplicación de la comunicación terapéutica.
Conclusión	La comunicación terapéutica está influenciada por muchos factores. El conocimiento de los enfermeros debe ser mantenido y mejorado para brindar una atención integral y aumentar la satisfacción del paciente.

Tabla 26: Resumen artículo 32

TÍTULO	Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería en una región atrasada: un estudio transversal del noroeste de China.
Autor/es	Juxia Zhang, Limei Yang, Xiaoying Wang, Jiao Dai, Wenjing Shan, Jiancheng Wang.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2020.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Examinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería e identificar los factores que afectan la satisfacción desde la perspectiva del paciente hospitalizado en una región atrasada de China.
Material y Métodos	El estudio se realizó en un hospital terciario ubicado en el noroeste de China. Se eligieron para participar en la encuesta los pacientes ingresados en planta durante al menos 48 horas. Se utilizó la Escala de Satisfacción con la Atención de Enfermería de Newcastle. Se recogieron datos de 219 pacientes.
Resultados	La satisfacción general de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería fue de 78,15 ± 4,74. Los pacientes estaban más satisfechos con las enfermeras que respetaban su privacidad y los trataban como individuos (67,7%). Los pacientes estaban menos satisfechos con el tipo de información que les proporcionaban las enfermeras (11,7%) y con el conocimiento suficiente de sus necesidades. Los pacientes casados, con antecedentes de hospitalización, cirugía y atendidos por enfermeras con más años de profesión tuvieron mayor satisfacción.
Discusión	El estado civil, antecedentes de ingreso, antecedentes de cirugía, conocimiento de la enfermera a cargo y el título de la enfermera a cargo se asociaron significativamente con la satisfacción del paciente. En diversos entornos clínicos, la información es el factor decisivo para una buena experiencia del paciente.56 La mala comunicación entre los profesionales de la salud y sus pacientes es un problema clave en el creciente número de quejas contra los profesionales de la salud en todo el mundo. también mostraron que los pacientes que conocían a su enfermera a cargo estaban significativamente satisfechos con la enfermería que aquellos que no la conocían. Un estudio demostró que los pacientes que recibían continuidad de cuidados con la misma enfermera estaban más satisfechos que aquellos que no la recibían. : los pacientes a cargo de enfermeras junior que han trabajado durante menos de 5 años estaban más satisfechos que aquellos a cargo de enfermeras senior. La razón puede ser que las enfermeras que han trabajado durante más de 5 años tienen una rica experiencia clínica y mejores habilidades operativas, pero la mayoría de ellas tienen una sensación de agotamiento laboral, lo que tiene un impacto negativo en la satisfacción del paciente.
Conclusión	El nivel general de satisfacción de los pacientes fue moderado. Se necesita una atención individualizada centrada en el paciente y un modelo de atención que proporcione suficiente información. Era necesario que las enfermeras fueran conscientes de las necesidades de atención individualizada de los pacientes y les proporcionaran más información. Este estudio puede sugerir/ instar a los administradores hospitalarios, formuladores de políticas y enfermeras a ser más sensibles con el estado civil de los pacientes, el historial de hospitalización y cirugía y el título profesional de las enfermeras a cargo cuando se brinda atención.

Tabla 27: Resumen artículo 39

TÍTULO	Los pacientes satisfechos con la atención informan una mejor calidad de vida y salud autoevaluada: hallazgos transversales basados sobre datos de calidad hospitalaria.
Autor/es	Linda Baumbach, Marc Frese, Martin Härter, Hans-Helmut König y André Hajek.
Tipo de estudio y año	Estudio cuantitativo. 2023.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Evaluar si la satisfacción con la atención relacionada con médicos y enfermeras está asociada con calidad de vida y salud autoevaluada entre pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Hamburgo-Eppendorf en Alemania.
Material y Métodos	Utilizamos datos de encuestas estándar de calidad hospitalaria de 4925 pacientes tratados en varios departamentos. Utilizamos regresiones lineales múltiples para examinar una asociación entre la satisfacción con la atención relacionada con el personal y la calidad de vida, así como la salud autovalorada, ajustada por edad, sexo, lengua materna y sala de tratamiento. Los pacientes calificaron su satisfacción con la atención médica y de enfermería desde 0 "nada" hasta 9 "mucho". Los resultados en cuanto a calidad de vida y la autoevaluación de la salud se evaluó en escalas Likert de cinco puntos, desde 1 "malo" hasta 5 "excelente".
Resultados	Encontramos que la satisfacción con la atención relacionada con el médico se asoció positivamente con la calidad de vida (ß = 0,16; p < 0,001), así como con la salud autovalorada (ß = 0,16; p < 0,001). Se observaron resultados similares para la satisfacción con la atención relacionada con la enfermería y los dos resultados (ß = 0,13; p < 0,001 y ß = 0,14; p < 0,001, respectivamente).
Discusión	Encontramos que los pacientes más satisfechos reportan una mayor calidad de vida y salud autovalorada al final de su estadía en el hospital en comparación con los pacientes menos satisfechos con la atención relacionada con el personal. n. Una explicación de las altas tasas de satisfacción con los cuidados relacionados con las enfermeras podría ser que los pacientes tratados en hospitales que se centran en los cuidados de enfermería reportan una mayor satisfacción con los cuidados relacionados con las enfermeras. Dado que nuestro estudio se llevó a cabo en un hospital que actualmente pone mucho esfuerzo en la atención relacionada con la enfermería, esto podría explicar la alta tasa de satisfacción.
Conclusión	Mostramos que los pacientes que están más satisfechos con la atención relacionada con el personal reportan una mejor calidad de vida y salud autovalorada que los pacientes menos satisfechos con la atención. Por lo tanto, la satisfacción del paciente con la atención no es sólo una medida del proceso que indica la calidad de la atención, sino que también está asociada positivamente con los resultados informados por el paciente.

Tabla 28: Resumen artículo 41

TÍTULO	El efecto de la dotación de personal de enfermería en los resultados de los pacientes en cuidados intensivos.
Autor/es	Hyo-Jeong Yoon.
Tipo de estudio y año	Estudio correlacional transversal retrospectivo. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Analizar los efectos del personal de enfermería en los resultados de salud de los pacientes, como la duración de la estadía, la mortalidad dentro de los 30 días posteriores a la hospitalización y el reingreso dentro de los 7 días posteriores al alta, en hospitales de cuidados intensivos en Corea.
Material y Métodos	Se analizaron los datos de 46.196 pacientes ingresados en 536 salas generales de hospitales de cuidados intensivos. Se realizó un análisis logístico multinivel para la mortalidad y el reingreso temprano de los pacientes, y se realizó un análisis binomial negativo multinivel truncado en cero para la duración de la estancia hospitalaria.
Resultados	La duración media de la estancia en hospitales de cuidados intensivos fue de 6,54 ± 6,03 días, la tasa de mortalidad fue del 1,1% y la tasa de reingreso temprano fue del 7,1%. A medida que aumentaba el nivel de personal de enfermería, era probable que disminuyeran la duración de la estancia hospitalaria y el número de reingresos tempranos.
Discusión	Encontramos que las características del hospital tenían una relación estadísticamente significativa con la duración de la estancia hospitalaria, la mortalidad a los 30 días y el reingreso a los 7 días. Entre las características de las instituciones médicas, una de las más importantes era el nivel de personal de enfermería. Cuanto mayor sea el nivel de personal de enfermería, más corta será la duración de la estancia hospitalaria y menor será la probabilidad de reingreso. El aumento del personal de enfermería disminuye las posibilidades de que se produzcan eventos adversos derivados de una falta de seguimiento y permite un tratamiento rápido. Esta es la razón por la que algunos países ya han implementado políticas obligatorias de proporción de pacientes por enfermera. Cuando el nivel de enfermera. La dotación de personal se aumentó mediante legislación, se redujo la duración de la estancia de los pacientes, se redujo la tasa de reingreso y se redujo la tasa de mortalidad a 30 días. En este estudio, encontramos que la dotación de personal de enfermería se asoció con la duración de la estancia hospitalaria y las tasas de reingreso.
Conclusión	Se requieren intervenciones para mejorar la dotación de personal de enfermería; por ejemplo, se debería implementar una política que obligue a las instituciones médicas a cumplir con las normas de la ley médica de Corea. Además, se necesitan investigaciones e intervenciones continuas para establecer un nivel de personal de enfermería adecuado según la gravedad del paciente.

Tabla 29: Resumen artículo 47

TÍTULO	Una encuesta multicéntrica sobre el tipo de atención de enfermería favorito de los pacientes y los factores asociados en Provincia de Hebei, China.
Autor/es	Hongzhi Lv, Yi Cui, Chao Li, Xiaoli Yan, Na Yang, Yadong Wang y Yingze Zhang.
Tipo de estudio y año	Estudio cuantitativo. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Investigar los tipos de atención de enfermería favoritos de los pacientes hospitalizados y las enfermeras e identificar las necesidades de aprendizaje de las enfermeras.
Material y Métodos	El estudio seleccionó una muestra representativa de la provincia de pacientes hospitalizados y enfermeras utilizando un método de muestreo aleatorio estratificado de 18 hospitales seleccionados, incluidos 9 hospitales de nivel. Todos los participantes fueron entrevistados personalmente sobre su tipo de atención de enfermería favorito. Se aplicó un análisis de regresión logística multinomial para analizar las posibles asociaciones entre los cuidados de enfermería favoritos y factores sobre los pacientes hospitalizados y las enfermeras. Se incluyeron datos de 3.642 pacientes hospitalizados y 371 enfermeras para el análisis final durante esta encuesta.
Resultados	Entre los pacientes hospitalizados, las proporciones que seleccionaron buenos cuidados de enfermería centrados en las actitudes, buenos centrados en las habilidades de enfermería, buenos centrados en el entorno y buenos centrados en la educación para la salud como sus tipos favoritos de atención de enfermería fueron 49,9%, 31,8%, 5,8%, y 12,5%, respectivamente. Al mismo tiempo, entre las enfermeras, las proporciones fueron del 49,9%, 29,6%, 19,1% y 1,3%, respectivamente. El análisis multivariado mostró que la mayoría de los pacientes eligieron una buena atención de enfermería centrada en la actitud como su tipo de atención de enfermería favorita. Sin embargo, los pacientes que no vivían con tutores y tenían más de una hospitalización por año tenían más probabilidades de seleccionar otros tipos de atención de enfermería.
Discusión	Nuestros hallazgos sugirieron que los servicios de atención de enfermería centrados en la actitud eran el tipo de atención de enfermería favorito para la mayoría de los pacientes hospitalizados, un hallazgo que fue consistente con los resultados de otros estudios. En particular, la proporción de pacientes que seleccionaron una buena educación sanitaria centrada en la orientación como su tipo favorito de atención de enfermería fue del 12,5%, mientras que entre las enfermeras fue del 1,3%. Como los pacientes carecían de conocimientos profesionales, necesitaban más orientación profesional. Como tal, esta fue la principal diferencia entre los pacientes y las enfermeras.
Conclusión	El servicio de atención de enfermería centrado en la actitud fue el tipo de atención de enfermería favorito para la mayoría de los pacientes hospitalizados y las enfermeras. La orientación sobre educación sanitaria fue otra de las principales preocupaciones de los pacientes hospitalizados. Los principales factores que afectaron la elección de los cuidados de enfermería favoritos de los pacientes incluyeron el estado de vida de los pacientes y el número de eventos de hospitalización por año. La educación en enfermería debe centrarse en la actitud de las enfermeras, así como en la orientación sobre educación sanitaria.

Tabla 30: Resumen artículo 45

TÍTULO	Efecto de la enfermería continua sobre la calidad de la enfermería y la calidad de vida y satisfacción del paciente entre niños con neumonía.
Autor/es	Yanan Liu, Hong Ren, Jing Guo y Dan Su.
Tipo de estudio y año	Estudio cuantitativo. 2021.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos.
Objetivo	Explorar el efecto de la atención de enfermería continua en niños con neumonía, incluida la supervivencia del paciente y la calidad de vida.
Material y Métodos	Incluimos 90 niños con neumonía que ingresaron en nuestro hospital desde mayo de 2017 al 20 de junio de 2017. Establecimos dos grupos de pacientes (45 niños por grupo); el grupo de rutina recibió atención general y el grupo continuo recibió atención de enfermería continua. Observamos la correlación entre la eficacia de enfermería, la mejora de los síntomas clínicos, la calidad de vida, la satisfacción y las complicaciones.
Resultados	Nuestros resultados mostraron que la efectividad en el grupo de atención continua fue del 95,55%, significativamente mayor que en el grupo de rutina (75,55%). La duración de la hipotermia (1,75 ± 0,65 días), el tiempo hasta la remisión de la tos (4,24 ± 1,12 días), el tiempo hasta la remisión del estertor (4,15 ± 0,89 días) y el tiempo hasta la remisión de la dificultad para respirar (2,65 ± 0,65 días) en el grupo continuo fue más corto que en el grupo en el grupo de rutina. La incidencia de complicaciones totales en el grupo continuo fue del 8,89%, significativamente menor que en el grupo de rutina (26,67%). El grupo de atención continua mostró una mayor mejora después de la intervención.
Discusión	Los hallazgos del estudio mostraron que la tasa de efectividad de la enfermería en el grupo de entorno continuo fue mayor que el de grupo convencional, y el tiempo para mejora de la hipotermia clínica, tos, dificultad para respirar y estertores en el grupo continuo fue más corto. Sugirieron que la enfermería continua puede mejorar la eficacia clínica y el tratamiento. El modelo de enfermería ha cambiado con el tiempo, humanizando la enfermería con un modelo científico proporciona cuidados con calidad humanística y con un enfoque más práctico. Hoy la enfermería humanizada continúa puede mejorar los ámbitos alimentarios de los pacientes, aumentar su condición corporal y aliviar la ansiedad y otras emociones entre los niños y sus familias.
Conclusión	La atención continua en niños con neumonía puede ayudar a reducir la gravedad de la enfermedad, el dolor, la insuficiencia cardíaca y pulmonar, y servir para evitar disputas médicas.

Tabla 31: Resumen artículo 49

TÍTULO	Asociación de enfermeras que cuidan el comportamiento con el nivel de satisfacción del paciente, región de Harari, este de Etiopía.
Autor/es	Haregeweyn Kibret, Barkot Tadesse, Adera Debella, Meron Degefa y Lemma Demissie Regassa.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Evaluar la asociación del comportamiento de cuidado de las enfermeras con el nivel de satisfacción del paciente en hospitales públicos de la región de Harari, en el este de Etiopía.
Material y Métodos	Se realizó un estudio transversal entre 300 enfermeras que prestaban servicios de hospitalización y 345 pacientes ingresados seleccionados al azar en dos hospitales públicos de la región de Harari, en el este de Etiopía. Se utilizó la escala de interacción clínica enfermera-paciente para evaluar el nivel de conducta de cuidado. El nivel de satisfacción del paciente se midió mediante la herramienta de escala de satisfacción del paciente. Utilizamos modelos de ecuaciones estructurales para determinar la relación entre el comportamiento de cuidado de las enfermeras y el nivel de satisfacción del paciente. La asociación se informó mediante el coeficiente (β) junto con un intervalo de confianza del 95%. La significación estadística de la asociación se declaró en P < 0,05.
Resultados	Según este estudio, sólo el 51,67% de los enfermeros tuvieron buena conducta de cuidado y el 62,90% de los pacientes estaban satisfechos con los cuidados de enfermería recibidos. La puntuación del comportamiento de cuidado de las enfermeras aumentó en un 41% (β=0,41; IC del 95%: 0,20, 0,63) y (β=0,65; IC del 95%: 0,48, 0,81) a medida que las puntuaciones de satisfacción laboral y entorno laboral de las enfermeras aumentaron en uno. De manera similar, la puntuación de satisfacción del paciente aumentó en un 2% (β=0,02; IC del 95%: 0,01, 0,12) a medida que la puntuación del comportamiento de cuidado de las enfermeras aumentó en una escala.
Discusión	La calidad del servicio prestado por los hospitales se puede medir por el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería. En comparación con otros profesionales de la salud, el personal de enfermería pasa la mayor parte del tiempo con sus pacientes. Según nuestro estudio, el 62,9% de los pacientes estaban satisfechos con la atención de enfermería recibida. Los estudios realizados en Nigeria, Irán y Arabia Saudita también revelaron un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería: 81%, 82,8% y 86%, respectivamente. Una proporción constante de la satisfacción del paciente fue determinada por las conductas de cuidado de las enfermeras.
Conclusión	La satisfacción del paciente aumentó a medida que aumentó la puntuación del comportamiento de atención de las enfermeras, por lo que las enfermeras deben continuar identificando formas de evaluar y aumentar la felicidad del paciente, así como ilustrar el impacto que las enfermeras tienen en la satisfacción del paciente con la experiencia hospitalaria como resultado de su tratamiento.

Tabla 32: Resumen artículo 40

TÍTULO	Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería.
Autor/es	Anita Karaca y Zehra Durna.
Tipo de estudio y año	Estudio de encuesta descriptivo transversal. 2019.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y examinar factores asociados.
Material y Métodos	La muestra estuvo compuesta por 635 pacientes dados de alta de un hospital privado. Los datos se recogieron mediante el método "Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería" cuestionario con un total de 19 ítems. Pacientes que tenían entre 18 y 35 años.
Resultados	Los pacientes estaban más satisfechos con la "Preocupación y Cuidado de las Enfermeras" y menos satisfecho con la "Información que le dieron". Los pacientes (63,9%) describieron la atención ofrecida durante la hospitalización fue excelente.
Discusión	Los resultados revelaron que las enfermeras deben informar a los pacientes sobre cada solicitud y procedimiento y proporcionar las explicaciones necesarias sobre enfermedad, diagnóstico y tratamiento para garantizar la satisfacción del paciente y la prestación de atención de enfermería de alta calidad. Los resultados también mostraron que las enfermeras deben brindar cuidados en un marco de respeto, favor y cortesía hacia los pacientes enfatizando la importancia de comunicación.
Conclusión	Los pacientes estaban muy satisfechos con la atención recibida por parte del personal de enfermería, pero deberían proporcionales más información sobre las solicitudes, procedimientos, es decir, informarles más. Y proporcionar cuidados humanizados siempre para que su satisfacción sea mejor.

Tabla 33: Resumen artículo 24

TÍTULO	Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y factores asociados: un estudio transversal.
Autor/es	Hanan Fahad Alharbi, Naif S. Alzahrani, Abdulaziz Mofdy Almarwani, Saeed A. Asiri y Fahad M. Alhowaymel.
Tipo de estudio y año	Estudio transversal. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería durante su hospitalización.
Material y Métodos	Se reclutó una muestra por conveniencia de 238 pacientes de hospitales de dos provincias de Arabia Saudita. La satisfacción del paciente se midió mediante la versión árabe del Cuestionario de Satisfacción de los Pacientes con la Calidad de la Atención de Enfermería (PSNCQQ-Ar).
Resultados	Se encontraron diferencias significativas entre las provincias sauditas con respecto a la calidad general de la atención de enfermería (M = 4,65, p< 0,001). El estudio reveló variaciones medias significativas entre la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y los factores sociodemográficos, incluida la edad (p = 0,002), el nivel educativo (p = 0,047), el estado civil (p = 0,017), la situación laboral (p = 0,038), la población urbana vs. residencia suburbana (p = 0,006), tiempo de hospitalización (p = 0,001) y acompañamiento de un familiar (p = 0,014). Mejorar la experiencia de los pacientes durante su hospitalización requiere un examen periódico de la calidad de los servicios de atención de enfermería.
Discusión	Los resultados reflejan un alto nivel de satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería en los hospitales estudiados. La calidad de la práctica de enfermería en Arabia Saudita estuvo influenciada por varios factores. Es necesaria una investigación continua de la eficiencia de la práctica de enfermería.
Conclusión	La satisfacción de los pacientes por parte de los enfermeros es alta. Pero, se recomienda evaluar la satisfacción de los pacientes con la eficiencia de la práctica de enfermería durante la hospitalización en Arabia Saudita, considerando las variaciones demográficas. En algunos casos, los pacientes no pueden emitir un juicio holístico sobre los cuidados de enfermería, como aquellos con bajos niveles educativos.

Tabla 34: Resumen artículo 51

TÍTULO	Nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería.
Autor/es	Aziz Aşık y Burcu Totur Dikmen.
Tipo de estudio y año	Estudio descriptivo. 2023
Puntuación lista de comprobación	Caspe 7 puntos
Objetivo	Determinar los niveles de satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería.
Material y Métodos	Los datos se recogieron mediante el formulario de información personal y la Escala de Satisfacción con los Cuidados de Enfermería de Newcastle (NSNCS). Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista cara a cara. La muestra del estudio descriptivo estuvo compuesta por 186 pacientes quirúrgicos de un hospital público del norte de Chipre.
Resultados	La puntuación media de NSNCS de los pacientes fue de 92,05 ±9,04. Si bien hubo diferencia significativa entre la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería según las variables estado civil, nivel educativo, número y duración de la hospitalización, y variables de desarrollo en cuanto a los cuidados de enfermería (p > 0,05), no se encontraron diferencias significativas, según género, seguro médico y situación laboral.
Discusión	La satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería es uno de los indicadores más importantes de la calidad de la atención y puede utilizarse como herramienta de medición del desempeño. Proporciona retroalimentación muy importante en términos de evaluación de los estándares de atención de enfermería .Las puntuaciones medias de la NSNCS de los pacientes se evaluaron como altas. En estudios realizados sobre este tema se determinó que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería que recibieron fue alto en diferentes salas. Los datos de nuestro estudio fueron paralelos a los de la literatura. Hubo diferencias entre los hombres y mujeres y dependiendo del grado de conocimientos. También afectó el número de hospitalizaciones y duración de las mismas (más cortas más satisfacción).
Conclusión	Como resultado, los pacientes quirúrgicos incluidos en este estudio se mostraron bastante satisfechos con los cuidados de enfermería durante su hospitalización, lo que favorece mantener el mismo orden de los cuidados de enfermería e incluso mejorarlos al máximo en términos de satisfacción del paciente.

Tabla 35: Resumen artículo 26

TÍTULO	Las relaciones entre la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y el paciente Lealtad: un modelo de ecuaciones estructurales.
Autor/es	Xiao Chen, Wenjuan Zhao, Jie Yuan, Wei Qin , Yuhong Zhang y Yuxia Zhang.
Tipo de estudio y año	Estudio con encuesta transversal multicéntrica. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 8 puntos.
Objetivo	Explorar en qué medida la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería influye en la lealtad del paciente al hospital y las rutas de impacto.
Material y Métodos	Se recopiló la experiencia del paciente con la atención de enfermería, la satisfacción y la lealtad del paciente de 1469 pacientes hospitalizados en tres hospitales de China a través de una encuesta en papel. Los datos se analizaron utilizando el software SPSS y AMOS; Se estableció un modelo de ecuación estructural para explorar el efecto de la experiencia del paciente con la atención de enfermería y la satisfacción sobre la lealtad del paciente utilizando la macro PROCESO.
Resultados	Hubo efectos directos e indirectos significativos entre la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería y la lealtad del paciente, lo que explica el 32,0% de la varianza de la lealtad del paciente. La experiencia del paciente con los cuidados de enfermería tuvo un impacto directo y positivo en la lealtad del paciente (β = 0,298, P < 0,01), y una mejor experiencia del paciente con los cuidados de enfermería se asoció directamente con una mejor lealtad del paciente. Además, los resultados también revelaron que el efecto de la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería sobre la lealtad del paciente estaba parcialmente mediado por la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y los servicios hospitalarios en general (β = 0,162, P <0,01).
Discusión	Este estudio analizó el mecanismo y las rutas por las cuales la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería impacta la lealtad del paciente entre 1469 pacientes en tres hospitales públicos en el área metropolitana de Shanghai, China. Los resultados mostraron que la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería tiene un efecto directo significativo sobre la lealtad del paciente. Además, el efecto de la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería sobre la lealtad del paciente está parcialmente mediado por la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y los servicios hospitalarios en general. Los hallazgos proporcionarían implicaciones teóricas y prácticas para la gestión y la práctica de enfermería.
Conclusión	Este estudio confirmó la importancia de los cuidados de enfermería en la fidelización del paciente; mejorar la experiencia del paciente con la atención de enfermería sería beneficioso para la lealtad del paciente. Al crear lealtad en los pacientes, los administradores hospitalarios y los directores de enfermería deben esforzarse por desarrollar una experiencia positiva para los pacientes en la atención de enfermería en la práctica clínica diaria a través de cambios organizacionales, configuración de la cultura y educación del personal.

Tabla 36: Resumen artículo 44

TÍTULO	Satisfacción del paciente y barreras para la atención de enfermería Calidad en Unidades de Oncología.
Autor/es	Sujatha R. Kannappan, Jacintha Veigas y Mary Walton.
Tipo de estudio y año	Estudio de correlación transversal. 2022.
Puntuación lista de comprobación	Caspe 9 puntos.
Objetivo	Encontrar la satisfacción del paciente en las unidades de oncología e identificar las barreras a la calidad de la atención de enfermería.
Material y Métodos	Se realizó un estudio con 100 pacientes con cáncer ingresados en unidades de oncología de hospitales de tercer nivel de atención seleccionados por muestreo por conveniencia. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de la Atención de Enfermería para evaluar la satisfacción del paciente y una lista de verificación validada y preparada por el investigador para identificar barreras a la calidad de la atención de enfermería.
Resultados	El estudio reveló que el 50% de los pacientes estaban satisfechos con la calidad general de la atención de enfermería recibida durante la estancia hospitalaria, y la puntuación de barrera general para la satisfacción del paciente por la calidad de la atención de enfermería fue del 33,5%. En general, el 37 % de los pacientes estaban extremadamente satisfechos con la calidad de la atención y los servicios que recibieron durante su estancia en el hospital. Los hallazgos revelaron una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y su situación laboral, tipo de tratamiento y duración de la estancia en el hospital. Este estudio también reveló que la carga de trabajo, la falta de tiempo y la incapacidad de hablar el idioma local eran las principales barreras para la satisfacción del paciente.
Discusión	En este estudio, el 29% de los pacientes tenían entre 51 y 60 años, solo el 9% tenían entre 20 y 30 años y el 54% eran hombres. En general, el 37% de los pacientes estaban satisfechos con la calidad de la atención y los servicios recibidos durante su estancia hospitalaria, y el 50% estaba satisfecho con la calidad de la atención de enfermería. En las evaluaciones de la atención realizadas en Ostergotland, Suecia, se utilizó un estudio similar sobre la satisfacción del paciente, el estado de salud, la edad y varios otros factores. El resultado indica que la edad del paciente tuvo el valor descriptivo más importante para el índice de satisfacción del paciente (PSI). Los hombres estaban más satisfechos que las mujeres. Según una encuesta realizada en Kuwait, la calidad general está relacionada con la calidad de la atención de enfermería (r = 0,36, p = 0,01).8 Se obtuvieron resultados similares en un estudio transversal en Turquía, con los datos totales que especifican un alto nivel de satisfacción del paciente. La satisfacción con la atención de enfermería se vio afectada por el tipo de sala, el sexo, los ingresos mensuales y el nivel educativo. Las limitaciones de este estudio fueron que se realizó en un solo hospital y el uso de una técnica de muestreo por conveniencia.
Conclusión	Los pacientes son los consumidores o clientes del hospital. Para obtener mejores resultados, los hospitales deben capacitar a las enfermeras para que se comuniquen en el idioma local, proporcionar personal adecuado y capacitación adecuada.

Tabla 37: Resumen artículo 34