



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**Opinión de los pasantes de la Licenciatura de Enfermería
sobre la deshumanización del cuidado a los pacientes por
parte del personal de Enfermería dentro de un ámbito
hospitalario.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A:

**BÁRCENA MÉNDEZ MONTSERRAT
ESQUIVEL CABALLERO ANA KAREN**

**DIRECTOR DE TESIS:
MAESTRA DINORA VALADEZ DIAZ**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, septiembre 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DEDICATORIA

A Dios por guiarme

A mis padres por siempre apoyarme y alentarme

A mi hermano por acompañarme

Y a ustedes familia por ser el motor de mi vida

Contenido

Capítulo I. Resumen	5
I.I. Resumen (Español)	5
I.II. Resumen (Inglés)	6
Capítulo II. Introducción	8
Capítulo III. Planteamiento del Problema	11
III.I. Justificación.....	17
III.II. Objetivo.....	21
III.II.I. General	21
III.III. Hipótesis	22
Capítulo IV. Marco referencial	23
IV.I. Antecedentes	23
IV.II. Panorama de la Deshumanización del cuidado por parte de Enfermería..	33
Capítulo V. Marco Conceptual	37
V.I. Atención Primaria a la Salud	37
V.II. Calidad en la atención	37
V.III. Comunicación Efectiva	38
V.IV. Enfermería	38
V.V. Cuidado.....	38
V.VI. Cuidado de Enfermería	39
V.VII. Paciente	39
V.VIII. Humanismo	39
V. IX. Deshumanización	40
V.X. Sobre población	40
V.XI. Reducción del presupuesto sanitario	41
V.XII. Burn-out	43
V.XIII. Ética	43
V.XIV. Ética Personal	44

V.XV. Ética Profesional	44
V.XVI. Trato Digno.....	45
Capítulo VI. Metodología.....	47
VI.I. Tipo de estudio.....	47
VI.II. Universo, Población y Muestra.....	47
VI.II.I. Universo.....	47
VI.II.II. Población	47
VI.II.III. Muestra.....	47
VI.II.V. Tipo de muestreo.....	47
VI.III. Variables	47
VI.IV. Instrumento de medición (Validez y Confiabilidad)	50
VI.V. Prueba Piloto	51
VI.VI. Aspectos Éticos de la Investigación	52
Capítulo VII. Resultados	53
Capítulo VIII. Discusión.....	69
Capítulo IX. Conclusiones	72
Capítulo X. Referencias Bibliográficas.....	74
Capitulo XI. Anexos.....	82
XI.I. Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos.....	82
XI.II. Anexo 2. Consentimiento Informado	86
Agradecimientos	87

Capítulo I. Resumen

I.1. Resumen (Español)

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva durante el periodo de Octubre de 2019- Agosto de 2020 por parte de las pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, con el objetivo de reconocer cuales son los factores que influyen en la deshumanización del cuidado de Enfermería en un segundo y tercer nivel de atención desde la perspectiva de los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad perteneciente a la promoción Agosto 2019 - Julio 2020.

Para llevar a cabo esta investigación se tomó como población muestra a 103 pasantes de licenciatura, que realizaron su servicio en los niveles de atención mencionados, seleccionados a conveniencia, a los cuales se les aplicó un instrumento de medición y un consentimiento informado.

De acuerdo a los resultados por medio del instrumento se obtuvo que el 54.4% de los participantes percibe su conocimiento sobre deshumanización del cuidado como regular, consideran que el personal de enfermería con el que se relacionan durante su servicio social tiene una profesionalidad regular con un 39.8%, mientras que el 37.9% es considerado como poco profesional, la comunicación por parte del personal de Enfermería hacia los pacientes y sus familiares es no efectiva con un porcentaje de 80.6%, mientras que el 19.4% refiere que es efectiva y por último que el personal de enfermería es muy cálido con respecto al 41.7%. La hipótesis fue comprobada ya que de acuerdo a la investigación se demostró que la sobrecarga de trabajo es uno de los factores que contribuyen a un decrecimiento del cuidado de calidad y aquellas características que lo volvían ético, humanístico y cálido ahora tienen como núcleo ser eficiente, rápido, despersonalizado e incluso estandarizado, dejando de lado el aspecto humano que define a Enfermería.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, Cuidado, Deshumanización, Humanización, Ética, Comunicación, Profesionalidad, Calidez, Trato digno, Sobrecarga de Trabajo, Burn-out

I.II. Resumen (Inglés)

A quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective research was carried out during the period of October 2019- August 2020 by the interns of the Nursing Degree of the Iztacala Faculty of Higher Studies, with the aim of recognizing the factors that influence the dehumanization of Nursing care in a second and third level of care from the perspective of Interns of the Nursing Degree of the same Faculty belonging to the August 2019 - July 2020 promotion.

To carry out this research, the sample population was taken as 103 undergraduate interns, who performed their service at the aforementioned levels of care, selected at convenience, to which a measurement instrument and informed consent were applied.

According to the results, through the instrument, it was obtained that 54.4% of the participants perceive their knowledge about dehumanization of care as regular, they consider that the nursing staff with whom they interact during their social service has a regular professionalism with 39.8 %, while 37.9% is considered unprofessional, communication by the Nursing staff towards patients and their families is ineffective with a percentage of 80.6%, while 19.4% refer that it is effective and finally that the nursing staff is very warm compared to 41.7%.

The hypothesis was verified since, according to the research, it was shown that work overload is one of the factors that contribute to a decrease in quality care and those characteristics that made it ethical, humanistic and warm now have as their core being efficient, fast, depersonalized and even standardized, leaving aside the human aspect that defines Nursing.



KEYWORDS

Nursing, Care, Dehumanization, Humanization, Ethics, Communication, Professionalism, Warmth, Decent treatment, Work overload, Burn-out.

Capítulo II. Introducción

Desde su inicio, el cuidado ha representado uno de los ejes principales para la profesión de Enfermería, “su esencia”, ha establecido un intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiendo y determinando las acciones para ayudar a cada individuo, y a su vez estableciendo relaciones interpersonales basadas en la comunicación, la empatía, la confianza y la comprensión de cada persona como “seres sociales, seres conscientes, seres racionales, seres perceptivos, seres que ejercen control, seres intencionales, seres orientados a la acción y seres orientados al tiempo”¹, tal y como lo plantea en su teoría Imogene King, bajo esta percepción es que enfermería ha adoptado una visión humanista y holística tomando a cada individuo como un todo y procurando que su atención ayude no solo a resolver un problema, sino a ir más allá y mirar cada una de las necesidades que componen la atención de cada individuo.

En la investigación tuvimos como finalidad tomar en cuenta aquellos factores que impiden un cuidado humanizado por parte de Enfermería desde la perspectiva de los pasantes de la Generación 2019-2020 de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, siendo ellos el espectador y participante de la deshumanización en el ambiente hospitalario desde los inicios de su práctica profesional.

Madeleine Leininger define a Enfermería como “aquella disciplina o profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo”¹, por otro lado los modelos y teorías de Enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”¹, sin embargo, en un panorama actual esta esencia, fundamento de la disciplina se vuelve cada vez más difícil de conseguir y atraviesa por un sin fin de dificultades que la hace decaer y perder su calidad.

Abordamos la importancia de la eficiencia, conocimientos, paciencia y comunicación dentro de un cuidado humanizado no solo siendo un receptor pasivo dentro de su tratamiento sino permitiendo que el paciente se exprese de forma abierta sobre necesidades e inquietudes.

De acuerdo a Guarín y Castrillón “No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven diversas experiencias”¹, aunado a esto las instituciones exigen que los cuidados enfermeros se enfoquen más en producir un trabajo en masa y eficiente que en una atención de calidad y humana, volviendo a los profesionales de enfermería trabajadores orientados en sacar cantidad una cantidad de producción olvidando muchas veces la calidad de la labor, se vuelven eficientes olvidando su esencia y sus fundamentos como profesión, citando a Troncoso y Suazo “las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado”.² Esto y muchos otros factores hacen que el cuidado enfermero vaya perdiendo esas características que tanto lo definen, y hacen que su esencia naufrague en un mar de circunstancias y retos que cada día se vuelven más profundos, y no permiten que los profesionales lleven a cabo su tarea con eficiencia y calidad.

La deshumanización del cuidado de enfermería es una problemática que se lleva en cada una de las instituciones y niveles de atención en salud, que afecta a cada profesional de enfermería, al equipo multidisciplinario y sin restarle importancia, siendo el núcleo de nuestra ciencia, al paciente pues no permite que brinden una atención de óptima y de calidad, es por ello que llevamos a cabo una investigación con la finalidad de recabar información que nos permita conocer aquellos factores

que influyen en la pérdida del cuidado humanizado, a través de la visión de los pasantes de la Licenciatura en enfermería, futuros profesionales que se enfrentan a una realidad distinta a la que se nos presenta en las instituciones educativas.

Mostramos lo que opina el pasante de aquello que impide que el personal de salud muestre un trato humanizado, ¿Qué es lo que delimita un cuidado holístico?, que afecta de tal manera que no tomamos más allá de un número o un diagnóstico.

Capítulo III. Planteamiento del Problema

ZePELLÍN en 2016 se refirió a la a deshumanización en salud como el proceso mediante el cual los individuos son despojados de sus características humanas y de su valoración ética.³ Esto alude a que la atención se ha vuelto más despersonalizada y centrada en ser eficiente pero no integral. Es necesario comprender que cada individuo tiene su singularidad que constituye una identidad única. No ser sensible a este hecho llevaría a un tratamiento rutinario, estandarizado e impersonal; Sin embargo, la estandarización de la atención no es necesariamente sinónimo de deshumanización, ni el tratamiento diferenciado garantiza la atención humanizada.⁴

En un inicio la “Enfermería” ha tomado la práctica del cuidado como la piedra angular de su disciplina, convirtiéndolo en objeto de estudio para teóricos y practicantes, y concibiendo el concepto como el rol fundamental de la disciplina (Zea, 2003, p. 156).⁵ De acuerdo a Madeleine Leininger la enfermería es “aquella disciplina o profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo”.⁵ Tomando en cuenta a estos dos autores consideramos el cuidado uno de los pilares y el enfoque principal de la carrera de Enfermería ya que las intervenciones realizadas por los profesionales de esta rama abarcan más que el estado fisiológico de una persona, se considera mente y espíritu, como aspectos que deben ser considerados y cubiertos.

La comunicación entre el paciente y la enfermera resulta vital para que los objetivos para alcanzar la mejora o recuperar la salud. Si esta relación se ve afectada, el éxito se consideraría lejano y el cuidado no sería personalizado.

Por lo tanto no está orientada a contribuir a los problemas sino a resolverlos, con base en la confianza y en el apoyo mutuo, en principios como la beneficencia y no maleficencia y a promover un clima de satisfacción y respeto que facilite la adherencia y participación de los pacientes y sus familias en el cuidado. Para

mejorar el cuidado, las enfermeras trascienden los aspectos físicos, es decir, el cuidado del cuerpo y abarcan al ser humano con una mirada holística, percibiendo además los sentimientos, las diferentes respuestas que cada persona elabora ante la enfermedad como lo es el dolor y sufrimiento. Sin embargo, poco a poco se ha ido perdiendo en enfermería el cuidado humanístico que tanto se jacta en dar debido a que muchos factores han influido en la reducción de esta entre ellos se puede decir que con cada avance tecnológico o innovación en salud se va dejando de lado el valor de la comunicación, de escuchar al paciente que se está atendiendo y esto por lo tanto también contribuye a la falta de confianza hacia el personal de la salud y a deshumanizar la salud.⁶

Se han realizado diversas investigaciones tratando de encontrar alguna que dé respuesta a esta problemática dentro de nuestro país, dando una perspectiva desde el personal que labora en cada institución, dando respuestas desde la falta de tiempo, excesiva carga de trabajo y el menosprecio de la licenciatura en Enfermería desde la perspectiva del paciente como de los mismos profesionales.

En México uno de estos factores que influyen a la disminución en estos cuidados humanísticos se ven determinados por tres factores de importancia uno es la falta de profesionales de enfermería para cubrir las necesidades de los pacientes, la falta de recursos en las instituciones que no permiten a los profesionales de salud brindar una atención de calidad y por último el uso de tecnología en materia de salud que ha despersonalizado los cuidados de enfermería.

A nivel nacional en 2016 se contaba con 2.6 enfermeras por cada 1,000 habitantes, cifra muy inferior al promedio de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos).⁵ Tanto en países industrializados como en vías de desarrollo se considera que el número de enfermeras graduadas de universidades es menor a las necesidades de atención de las poblaciones. La ausencia de las enfermeras no es del agrado de los pacientes y la interpretan como desinterés; el cuidado enfermero de calidad es esperado al ingresar a una institución hospitalaria, cuando se recurre a sus

servicios debido a que la enfermedad sobrepasa las capacidades de la persona y la familia.⁶

Los elementos tecnológicos buscan favorecer el cuidado, pero depende de los miembros del equipo de salud el uso y los resultados que se obtienen, no abusando y aislando al cuidador del enfermo.⁷ La tecnología no es necesariamente opuesta a la atención humanizada, más bien, es complementaria (Barnard y Sandelowski 2001; Escudero, 2003). Mediante el uso, los artefactos son, de cierta manera, dotados de humanidad por su usuario, quien, en definitiva, es el que determina cómo relacionarse con el instrumento y con el paciente.⁸

Por su parte, en México se vive actualmente una situación crítica en cuanto en materia de salud se habla debido a la disminución del apoyo monetario para la compra y suministro de los insumos, medicamentos, contratación de nuevo personal, etc. que necesitan las diversas instituciones de salud dentro de nuestro país, “Hay hospitales que no aguantan una reparación más; hospitales totalmente rebasados en su capacidad y en su mantenimiento. Citó por ejemplo el Hospital de Tapachula, Chiapas, por este factor se ha asumido una motivación hacia el mercado y presentan deficiencias en la disponibilidad y uso de los recursos, en el acceso a los servicios, demoras, trabas y exceso de requisitos para la atención, déficit de personal, poco esmero por la calidad de los procesos y servicios restringidos con la pretensión de obtener el máximo de ganancias, pero con escasa respuesta a las necesidades de las personas, sin respeto por sus derechos ni su dignidad, por lo que solo las convierten en medios para lograr objetivos monetarios, por lo tanto se dividen las opiniones, si en realidad es culpa del personal de enfermería la falta de atención holística.⁷ Esto se puede observar en que actualmente la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que como es de todos sabido los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos.⁹

El paciente no sólo padece una enfermedad, sino que también cuenta cómo se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres y los cambios experimentados en su cuerpo a causa de su enfermedad. Escuchar al paciente es asumirlo como interlocutor válido de comunicación, posibilitando una acción (comunicativa) propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo de su tratamiento; esto con el fin de que pueda expresar en forma abierta y sincera sus necesidades e inquietudes. El paciente podrá ser en el momento alguien que necesite atención física, pero todos (paciente y personal de la salud) necesitamos atención comunicativa (ser escuchados), pues día a día se aprende del otro en medio de la interacción. En el artículo, “La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones”, se señala que el personal de enfermería es la parte del equipo multidisciplinario que más confianza genera con el paciente por su constante presencia en su hospitalización y cuidado, ya que “platican” con ellos, preguntan su estado de ánimo y los apoyan a satisfacer sus necesidades básicas, como conclusión, se puede inferir que la enfermería exige una preparación no sólo técnico -científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida ésta última como la actitud del profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona. No se trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico-funcional, sino social, espiritual; es decir, desde el desarrollo de lo humano. Legitimarse como sujeto de derechos (de bienestar y desarrollo) y no como usuarios (target) de un servicio asistencial. De lo que se trata entonces es de promover en los pacientes, muy a pesar de su enfermedad, "la puesta en marcha de sus capacidades humanas" (Rey, 2002).¹⁰

El cuidado enfermero no puede estar basado solo en la llamada que los pacientes hacen en situaciones de urgencia; las enfermeras no pueden esperar el sonido de los timbres o limitarse tan solo a realizar procedimientos, desde la mirada holística, el personal de Enfermería debe mostrarse atento ante la preocupación y aplicar la intervención de escucha activa durante el periodo de hospitalización del paciente.⁶

La implementación de los hospitales escuela ha permitido que la atención al paciente sea personalizada y supervisada por más de una persona, las nuevas generaciones tiene como propósito implementar cuidados avanzados y actualizados a cada institución; así como los pasantes, siendo licenciados formados, llenos de conocimientos nuevos, intervenciones destinadas a la mejora continua del paciente y enfocadas en la prevención, hacen de su perspectiva sobre la deshumanización del cuidado muy importante para analizar qué es lo que realmente está pasando dentro de nuestros hospitales y el trato del personal a los pacientes.

Para valorar y establecer la gravedad de una situación y definir la prioridad de la atención no es suficiente con un intercomunicador o en situaciones de urgencia; es necesario estar presente y utilizar diversos métodos de obtener información como la inspección, auscultación, interrogatorio y monitorización de constantes vitales, así como mejorar la comunicación enfermera-paciente mediante la interacción de ambos sin la búsqueda de información para la hoja de registros clínicos de Enfermería, sino un interés genuino por el cuidado holístico y la satisfacción de necesidades.⁶

Otro de los factores que perjudican el cuidado continuo y de calidad hacia los pacientes es la entregas de turno ya que en lugar de ser un momento de entrelazar intervenciones, cuidados o métodos óptimos a utilizar, así como comunicar las necesidades, preocupaciones o sentimientos de las personas en nuestra supervisión y hacer contacto con ellos, conocerlos y corroborar información proporcionada por el turno anteriores, la realidad de la entrega de turno en los hospitales entorpecen esta oportunidad para compartir con las enfermeras, se presentan conflictos, dañan el cuidado y la falta de continuidad, la mayoría de esto presentados por problemas personales dentro del grupo interdisciplinario.⁶

Por lo tanto, algunas de las condiciones que impiden satisfacer las demandas sociales de la enfermería y asegurar una práctica humanizada, de calidad y orientada a la resolución de los problemas, es la falta de tiempo ya que se ha

convertido en un argumento infaltable para justificar la falta de calidad en el cuidado y ha llevado a “la ausencia de la aplicación de teorías a catastróficos resultados en el cuidado y a quejas de los pacientes”.¹¹

No en vano, las enfermeras reclaman la posibilidad de un cuidado más comprensivo es decir, invertir suficiente tiempo compartiendo con los pacientes, ocuparse en la resolución de los problemas y desarrollar un adecuado acercamiento y conocimiento mutuo, mientras se reduzca la demanda enfermera-paciente.⁶

III.I. Justificación

En un estudio cuantitativa realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Ciudad de México en 2005 a 40 personas, en aquellas que refirieron un trato inadecuado por parte del personal de salud relataron que sintieron temor e incertidumbre sobre su posible rehabilitación y una significativa falta de confianza para solicitar información necesaria para despejar sus interrogantes por lo que los autores del estudio recomendaron necesario que el personal de salud incorpore a su actividad médica y científica los valores y principios universales de la bioética, pero más que como un requerimiento, como una elección libre. Resulta esencial que el personal de salud tenga conciencia clara de que todas las acciones de la práctica médica deben estar orientadas al servicio del ser humano, en el proceso de construcción de una sociedad más justa y equitativa.¹²

El trato que requieren los usuarios va más allá de la cortesía, devela pensamientos y emociones que refleja la necesidad de ser tratados como seres humanos, como personas y en forma integral. Implica calidez humana, ausencia de cosificación de las personas. Resaltando 4 conceptos importantes para los pacientes para considerar un trato adecuado por parte del personal del salud, la información durante la atención de salud, el derecho a contar con personal comprometido y responsable así como la atención oportuna.¹²

De acuerdo con la Secretaría de Salud en la carta de los derechos del paciente engloba 10 apartados, en el cual los primeros dos mencionan la importancia del trato humano que se debe tener con todos los usuarios así como preparados para que sea de calidad.⁹

En 2002 la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño mostró que el trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas con 79 % de aprobación para los servicios públicos y privados. Sin embargo, el 3.8 % de los usuarios indicaron haber recibido algún tipo de maltrato.¹² Por otro lado en 2003

se realizó un estudio llevado a cabo en una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Tijuana en donde arrojó que el 25 % de los pacientes afirmaron que sus derechos como personas nunca fueron respetados y el 46.74 % dijo que casi nunca fueron tratados con respeto, a diferencia de un estudio realizado en 2005 un hospital de la Ciudad de México, en el cual la percepción del usuario acerca del trato digno por parte de enfermería fue adecuado en 91 % mientras que al 9% restante le pareció inadecuado.¹³

En México en el 2016 disminuyó el estándar de calidad en el indicador trato digno por el personal de enfermería en comparación del año 2012 que fue de 97% a 96.8%.¹⁴

En la práctica de Enfermería se hace necesario procurar el espacio a los usuarios(as) para que expresen lo que sienten sobre sí mismos y acerca del hecho de ser cuidados y de la forma en que lo son (Simpson, 1992, p.36). Es bajo esta dinámica que la esencia de la profesión desde su profundidad y complejidad lleva implícita la humanización.¹⁵

Los profesionales de enfermería no deben sólo asumir el rol del cuidado integral del paciente, sino también soportar las condiciones que las instituciones dispongan como cargas laborales excesivas ya sea por el exceso de pacientes a cargo o por largas jornadas laborales. La cantidad de trabajo para un profesional de enfermería condiciona el retraso y la calidad de los servicios prestados, situación que genera inconformidad por parte del paciente y su familia. El estrés que soporta en el día a día, también está condicionado al bajo reconocimiento social y a las deficientes asignaciones salariales.¹⁶

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar. El personal de salud es el encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización. El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer

sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención.¹⁷

La calidez hace referencia a la atención interpersonal y corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente. Desde esta perspectiva, el personal de enfermería es el proveedor más importante de la calidad de la atención que se proporciona debido a la relación directa y continua con el paciente, que impacta directamente en el bienestar. Una buena atención interpersonal de enfermería se ofrece cuando las enfermeras brindan atención a sus pacientes con una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de los pacientes, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de enfermedad.¹⁷

Es urgente que el personal de salud tome conciencia de la importancia de lograr el bienestar en los pacientes durante su hospitalización. Es necesario que la atención que se brinda en las instituciones de salud se destaque no solo por la parte técnica, sino también por la interpersonal, donde el trato es un aspecto relevante. Además de considerar las necesidades y expectativas de atención para que el personal de enfermería las incorpore como parte del cuidado planea en cada turno.¹⁷

Los motivos más significativos de percepción de trato inadecuado fueron la falta de aceptación o rechazo de las diferentes formas de pensamiento propias de la diversidad sociocultural, que caracteriza a la población que se atiende, conjuntamente con la falta de amabilidad y las actitudes de despotismo o indiferencia.¹⁸

Asimismo, se detecta una estrecha relación con la ausencia de comunicación e información durante el proceso de atención a pacientes hospitalizados.

Al indagar sobre la ausencia de comunicación efectiva e información durante el proceso de atención, los pacientes refirieron una inadecuada relación con el personal de salud.¹⁸

Guarín y Castrillón (2009), en sus conclusiones brindadas tras una investigación determina que: “No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven diversas experiencias.¹⁹

Un estudio realizado por enfermeras en el servicio quirúrgico de un hospital en Brasil, da cuenta de cómo durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más, de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal (Heluy de Castro y cols, 2004). Al no conocer las necesidades individuales del paciente y sólo considerar las relativas a su dolencia, aplicando protocolos y guías generales de atención, se está restando importancia y reconocimiento a la persona que requiere cuidado.⁸

Por lo anterior mencionado, nos hacemos la pregunta ¿La excesiva carga de trabajo en el personal de Enfermería deshumaniza el cuidado de los pacientes hospitalizados?

III.II. Objetivo

III.II.I. General

Reconocer cuales son los factores que influyen en la deshumanización de los cuidados de Enfermería en un segundo y tercer nivel de atención desde la perspectiva de los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala promoción agosto 2019 - Julio 2020

III.III. Hipótesis

Los pasantes de la Licenciatura en Enfermería determinan que el personal de Enfermería deshumaniza el cuidado a los pacientes por la excesiva carga de trabajo en las instituciones hospitalarias donde laboran durante el periodo Agosto 2019-Julio 2020

Capítulo IV. Marco referencial

IV.I. Antecedentes

El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte.

Desde épocas antiguas al “cuidado, se le ha considerado como aquella condición humana mediante la cual las acciones realizadas permiten a las personas lograr un bienestar en su vida, una recuperación en un proceso de enfermedad, o un acompañamiento en el paso hacia un buen morir” (Zea, 2003, p. 156).²⁷ Durante los siglos XVI al XVIII, Estos cuidados fueron perdiendo esa concepción puesto que solo se otorgaban esencialmente en hospitales, que fueron creados primero para atender a los soldados heridos y después para atender a los desvalidos, la mayoría de ellos los proporcionaban de religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos con un interés en algunos casos de eximir culpas y que estaban alejados de las necesidades de la persona y organizados en torno a la enfermedad.²⁶ Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad.²⁷

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente.²⁸ Jakob Burkhardt define el humanismo, como una época en la que “el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal”, haciéndose creador de su propia vida,²⁹ Con estos conceptos podemos notar el cómo el humanismo ha influido en el cuidado, puesto que para enfermería implica un conocimiento de la persona quien será el receptor de estos, de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la

enfermera y que requieren manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.²⁸

Ceballos Vázquez Paula menciona en su investigación denominada "Desde los Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado" que: El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que "el otro" necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia, sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos. Se comprende que la mirada humana es útil para todas las áreas de desarrollo del profesional enfermera(o), no sólo para el área asistencial. Por ejemplo:

- En la gestión es muy importante ya que indica la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano.
- En lo asistencial plantea dos puntos trascendentes: cambiar la mirada biomédica, para atender al otro respetándolo como persona, mirándolo, como dice Levinas: "La visión no es una trascendencia, otorga una significación por la relación que hace posible"; y ayudarse de la tecnología para otorgar cuidados y no de tecnologizarlos.
- En la formación, la importancia de impregnar a los estudiantes en el cuidar con empatía, con respeto, independiente del diagnóstico y de los modelos de atención que tenga para ello. Además, al formar en investigación inculcar en los futuros profesionales la relevancia de la investigación para la disciplina, ya que ésta encausará sus acciones y saberes.

Sin embargo, para la realización de éstas se deben considerar principios éticos y el respeto a la persona humana. "Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería". Tolle: "hay que tener claro que nuestro presente es el único

tiempo real, debemos vivirlo", sin dejar de lado nuestro centro: la persona humana.²⁰

Este artículo hace referencia a que un cuidado humanizado y con calidad proporciona satisfacción al profesional ya que permite el desarrollo completo de las habilidades aprendidas en formación y así mismo nos ayuda a relacionarnos de manera óptima con los usuarios haciéndolos partícipes de su atención y nos da la oportunidad de identificar sus necesidades oportunamente.

Hernández Cruz y colaboradores muestra en su investigación "Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado" realizado en un hospital privado de México y en el cual participaron 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización, se determinó que el índice con mayor cuidado perdido corresponde a la dimensión de las intervenciones de cuidado básico siendo los principales factores que influyen en este cuidado perdido fueron el de recursos humanos y la comunicación.²¹

Esta investigación denota que la falta de recursos y de comunicación no permite a los profesionales de enfermería proporcionar el cuidado humanizado y de calidad que se debe y merece cada uno de los usuarios que es atendido.

De acuerdo a Arredondo-González y Siles-González en su investigación titulada "Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales": En ocasiones, el contexto dificulta la relación enfermera-paciente y la deshumanización del cuidado aparece como un asunto multifactorial.

Profesionales y estudiantes del área de la salud, han tratado de encontrar y explicar las causas a la pérdida de humanismo en el ámbito asistencial. Médicos, enfermeras y docentes en España y otros países, se preguntan y reflexionan continuamente sobre qué, quién o quiénes son los responsables de que el paciente haya dejado de ser el centro, el fin en sí mismo de la asistencia sanitaria y se convierta en un medio, vulnerando su dignidad, Algunas autoras coinciden, en que existen múltiples factores que interactúan entre sí en la deshumanización del

cuidado, además, en que la responsabilidad de tal fenómeno es compartida por el entramado social, la estructura sanitaria, la formación académica, la hegemonía técnica y el propio paciente.

El fenómeno de deshumanización de los cuidados, como se ha tratado de mostrar, es el resultado de una red de factores asociados, entrelazados e interactuantes que se desprenden en parte, del orden social y de la dinámica y organización de las instituciones sanitarias, otros de la formación y consecuente práctica de los profesionales y algunos más de los pacientes. Es posible que exista sinergismo entre los factores deshumanizantes y se encuentren conectados unos a otros, como causas y consecuencias unos de otros. Por todo esto, humanizar la salud, es un proceso complejo que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales.²³

Así pues, los valores humanistas deben formar parte de los contenidos de planes académicos, para que en conjunto con los conocimientos científicos y técnicos, el profesional se relacione de manera interpersonal con el paciente.²²

De acuerdo a lo antes mencionado podemos llegar a notar que la deshumanización del cuidado es multifactorial y que no podemos solamente encasillarlo en una sola causa, que proviene no solo de los profesionales que ya se desempeñan laboralmente, sino también desde la organización sanitaria, la formación académica, y de la cultura de cuidado del propio paciente.

Ayala y Miranda refieren en su Tesis que En las últimas décadas se viene observando un progreso importante de la Ciencia y de la Tecnología en diferentes campos en beneficio de nuestra sociedad, principalmente en el área de la salud.

Estos avances que contribuyen a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, producen un impacto enorme el cual se basa en el aumento de los conocimientos generales y los medios diagnósticos y terapéuticos. No obstante, el trato individualizado y la relación humana se van perdiendo, han generado una brecha en la relación del personal de salud con el paciente que se manifiesta en un

cuidado insustancial, somero, frívolo. Al cual se le ha denominado cuidado deshumanizado.

Aluden que el uso que hace el personal de la tecnología no tendría que ser contrapuesto a la atención, sin embargo se da mayor importancia y esmero a la capacitación sobre el manejo de ventiladores y monitores; mientras que al paciente, quien debería ser el centro de la atención, se le ignora en muchos aspectos de su ser persona y determinan que el hablar de deshumanización en la asistencia sanitaria, la medicina y la sociedad en general está relacionado con el avance de la tecnología y la técnica, que coloca a la técnica en un plano superior del humanismo.

Así mismo en América la formación del profesional de salud, según Ángel Brusco, es un eslabón que contribuye a la deshumanización, ya que este profesional solo se forma para la competencia profesional y la eficacia, encontrándose como resultado con pocos recursos para la relación interpersonal con el paciente, la familia y aun con otros profesionales. La relación con el educador y lo que este le transmite, debe ser no solo el curar, sino también el sanar desde la bondad. Otro aspecto es lo que asimila el alumno en el campo clínico, sin el asesoramiento del educador para la confrontación con la experiencia. Es decir que, en el ámbito formativo hay poco acompañamiento para adquirir las habilidades necesarias en el proceso del cuidado. Estas tendrían que formar parte de la reflexión sobre el ser y el hacer.

Además, citan que otro factor importante en este contexto es que el profesional de enfermería, como indica Bermejo, es muy susceptible a presentar el síndrome de burnout. El mismo que consiste en una defensa patológica frente al estrés y que se expresa como desmotivación, frustración, apatía, y agotamiento frente al trabajo; lo cual reduce la realización de la persona y la falta de interés por los pacientes que genera problemas de comunicación y de falta de cortesía con los compañeros de trabajo. El fenómeno antes descrito acarrea dos tipos de peligros: el reduccionismo y la "tecnolatría". En el primero se reduce la enfermedad humana y conduce a buscar soluciones solo en la ciencia, a través de la instrumentación,

pues se pierden la confianza en los seres humanos y la percepción holística del hombre. El segundo solo se caracteriza por exaltar los medios curativos a través de la ciencia instrumental, dejando de lado la relación humana y la comunicación.²³

Mediante esta investigación podemos notar que la deshumanización del cuidado tiene como inicio o raíz la formación académica, ya que dentro de los planteles no se toca el tema o se proporciona información al estudiante sobre la despersonalización, sino que se le satura de conocimientos médicos, diagnósticos de enfermería, farmacología y atención asistencial, dejando de lado el humanismo, durante sus prácticas también se enfrentan a una realidad abrumadora en la cual se da la sobrecarga de pacientes y profesionales con la misma formación que se encuentran con síndrome de burnout no atendido y que no saben dar solución a los problemas que se enfrentan día con día.

Beltrán Salazar de la Universidad de Antioquia en su investigación *Impersonal Care or Humanized Care: ¿a Decision Made by Nurses? Hourglass Model* menciona que el ejercicio de enfermería ha tenido, durante años, una deuda. Con la sociedad en los resultados de la atención que podrían ser resuelto al percibir las condiciones que obstaculizan satisfaciendo las demandas sociales de enfermería y garantizar prácticas humanizadas de calidad dirigidas a resolver problemas. La prevalencia de esta deuda es debido a deficiencias en la prestación de atención directa que obstruyen y restringen la duración de los contactos con los pacientes, razón por la cual los auxiliares de enfermería y los parientes deben ofrecer cuidados. La falta de tiempo se ha convertido en un argumento infalible para justificar la falta de calidad en cuidado y ha llevado a "la ausencia de la aplicación de teorías sobre resultados catastróficos en la atención y para quejas de pacientes". No en vano, enfermeras reclaman la posibilidad de integrar más cuidado, pasar suficiente tiempo compartiendo con pacientes, abordar la solución del problema y desarrollar una adecuado acercamiento y conocimiento mutuo.

Por su parte, las instituciones de salud han asumido una motivación hacia el mercado y las presentes deficiencias en la disponibilidad y uso de recursos, en

acceso a servicios, demoras, obstáculos y requisitos excesivos de atención, escasez de personal, poca consideración por la calidad de los procesos y servicios restringidos por la pretensión de obtener ganancias máximas, pero con escasa respuesta a la necesidades de los individuos, sin respetar sus derechos, o su dignidad, por eso solo se convierten en lograr objetivos monetarios. Asimismo, las propuestas legislativas y sociales realizadas bajo los mandatos mercantilistas no han contribuido en todo para cumplir con la calidad y la humanización condiciones requeridas para el cuidado; a pesar de su aparente intención de resolver los problemas presentes en la sociedad, terminan contribuyendo a la exclusión y falta de igualdad.

Fenómenos sociales actuales plantear a la Enfermería la necesidad de reconstruir la atención rutinas, guías y protocolos, así como conceptos, modelos y teorías, y reconocer el sentido de cuidar dentro del contexto general de cada una de la experiencia de la persona.

Esta preocupación es compartida por Leininger y McFarland cuando afirman que "Las enfermeras tienen cuidado y tienen fallas en su estudio y explicación de sus significados explícitos y sus usos y en la documentación de la evidencia obtenida de pacientes y enfermeras". Además, proponen que "la atención humanista es esencial para el crecimiento y supervivencia y necesita ser completamente estudiado y explicado para favorecer el progreso de la disciplina".

Centrar la atención en cuidados humanizados de enfermería significa haciendo hincapié en un atributo esencial referido a De Souza cuando afirma: "cuidado que no es imbricado en humanización no es cuidado" y practicarlo no es amamantar. Muchas propuestas se han hecho con respecto a la atención que implica el atributo humanizado y, por lo tanto, hablando de la atención humanizada podría ser redundante, pero en la práctica de enfermería hay una brecha conocida con teoría y, debido a esto, la respuesta que da a problemas de los individuos, en muchos casos, no es lo que es esperado. Para Da Silva y Aparecido, cuidado humanizado debe responder a la máxima "Amarás a tu prójimo como a ti mismo",

pero realmente, "se habla más de lo que realmente es hecho "y es por eso que la atención" no es como debería ser".²⁴

Con esta investigación nos podemos dar cuenta que la sociedad y los fenómenos sociales ha obligado a la enfermería a establecer protocolos y rutinas en el cuidado siendo que este debería ser individualizado, lo que sin duda a representado un grave problema en el sistema de salud y en el humanismo que determinaba nuestra profesión.

En la investigación El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis dice que las profesiones humanistas Enfermería de carácter social, cuya práctica profesional debe basarse en proporcionar una atención humanizada, que no solo trata el órgano o sistema que está enfermo, sino que también trata las diferentes dimensiones del destinatario de la atención. Es esencial reflexionar sobre la visión holística de la persona, visualizando permanentemente como una unidad, cuya concepción es moralmente imperativa en las ciencias humanas, en un intento de minimizar la fragmentación y / o la objetivación de la persona y lo consideramos como sujeto, en esta sociedad del conocimiento científico y avances tecnológicos. Algunos autores como Martha Rogers, definen al humano como "Un ser unitario, irreducible, que tiene su propia integridad y un conjunto de características que son diferente de la suma de sus partes. Además, el ser humano es un sistema abierto en un proceso continuo de interacciones con un entorno en constante cambio". Morín reconoce que el hombre es "físico, biológico, psicológico, cultural, social e histórico. Es una unidad compleja para restaurar, para que todos, desde donde sea que tengan conocimiento y conciencia al mismo tiempo identidad compleja e identidad que es común a todos los demás humanos".

La enfermería como profesión de índole social pretende que su personal, bajo un marco humanista con perspectiva, ayude a la persona que busca atención a fortalecer el potencial y / o minimizar desequilibrios en su salud, ya que reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por varios tamaños que van desde lo orgánico a lo espiritual, desde el tangible a lo intangible, incluido el aspecto social e histórico, que se define como ser de relaciones permanentes

consigo mismo y con el mundo. Bajo esta perspectiva, enfermería, busca reconocer que la persona atendida es una entidad única que tiene atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y conocimiento, por lo tanto, cuidado de enfermería y asume ser humanista integral, cuya subjetividad es estructurado por sus experiencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamiento. La dimensión humanista de los seres humanos, la enfermería nos pone en armonía con pensadores existencialistas, que cuestionan la filosofía occidental positivista y reduccionista sí mismo. El enfoque existencialista reconoce que la verdad está presente en el interior de cada el ser humano es la única fuente de la verdad viviente, así que allí encontramos la verdadera esencia que favorece cuidado de enfermería significativo.

La vista es otra actitud de cuidado, que determina la presencia significativa de la enfermera, que debe aprender a interpretar cada expresión kinestésica de lo que el paciente intenta expresar, lo que sientes en el momento del contacto de la persona. La persona puede demostrar expresiones corporales: soledad, miedo, dolor, desesperación, desinformación, duda, ansiedad, entre otros sentimientos, y aquí es donde el profesional tiene la oportunidad de ejercer su rol de cuidador, utilizando empatía, comprensión, respeto, relevancia orientación, apoyo emocional y espiritual, todo junto con las habilidades, destrezas y seguridad en la realización de procedimientos técnicos. Por lo tanto, la enfermera debe apoyara la persona atendida a través de actitudes y acciones que muestran interés en su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente y sufre. Evita considerarlo como siendo ratificado, solo responde a un desequilibrio biológico manifestado por signos y síntomas. En el contexto del cuidado humano es esencial reflexionar sobre el cuidado de uno mismo como algo esencial. Imperativo para protegerse considerado por Jersild como: Un conjunto de pensamientos y sentimientos que son la conciencia de la existencia individual de la persona, su concepción de quién es y lo que es. El yo de una persona es la suma total de todo lo que puede llamar suyo y incluye un sistema de ideas, actitudes, valores, compromisos. El ambiente subjetivo es la persona.²⁵

En esta investigación la enfermera tiene como interés principal a la persona en todas sus esferas ya que el padecimiento no debe representar mayor importancia que individualidad de cada uno y que como profesional, el cuidado y la atención que se brinda debería darse de forma holística y humanitaria.

En la investigación Deshumanización en enfermería, Ildelfonso Sánchez nos dice: A medida que hemos avanzado en nuestra profesión, en nuestras prácticas, en el contacto con los docentes, personal de salud y, sobretudo, en el contacto con los pacientes, hemos podido darnos cuenta como este es relegado, olvidado, hemos notado cómo el paciente es cosificado. Si, olvidamos que él es persona, que tiene sus emociones, sus angustias, sus inquietudes, su temor; olvidamos que él, integralmente, tiene su mundo. Desafortunadamente tendemos a considerar el cuidar como una actitud del fuerte hacia el débil, del poderoso hacia el impotente, del que tiene hacia los que no tienen. De manera que, la enfermería puede realmente perder su humanidad, y hasta volverse contra ella, siguiendo un itinerario cuyas etapas podría ser las que reflejan un proceder, primero menos humano, después deshumanizado, luego inhumano, para terminar, siendo antihumano.

Para ilustrar lo anterior he escogido, entre muchísimos, el siguiente ejemplo: Este es el fragmento de la carta de una estudiante de enfermería: "Soy una alumna que va a morir. Escribo esta carta a todas las que se preparan a ser enfermeras, con la esperanza hacerlas partícipes de lo que yo experimento, a fin de que en un día estén, ojalá, más preparadas para ayudar a quienes van a morir. Me quedan todavía de uno a seis meses, tal vez un año, pero nadie quiere hablar de esto. Me encuentro por ello ante un muro sólido y frío. El personal no quiere ver al moribundo como persona, y, por consiguiente, no quiere comunicarse conmigo. Yo soy el símbolo de su miedo. Entran de puntillas en mi habitación para traerme la medicación y tomarme el pulso, y desaparecen una vez cumplida la tarea ¡Soy yo la que muere! Me doy cuenta de su malestar, pero no sé qué decir ni qué hacer. Les suplico que me crean. Si se preocupan de mí, no pueden hacerme daño. Díganme sólo que tiene esa preocupación, no necesito nada más. Ciertamente

surge en nosotros la pregunta de por qué y para qué, pero no esperamos en verdad que se nos de la respuesta. No huyan, tengan paciencia.²⁶

En el anterior artículo se detalla la perspectiva desde un profesional de enfermería en el papel del paciente terminal que nos refleja la situación actual de la deshumanización de los cuidados debido a que como profesionales hemos perdido esa empatía y los valores que anteriormente nos caracterizaba y que ahora nos han hecho perder la actitud resolutiva ante problemas de índole emocional llevándonos a ser rutinarios y dejar de lado las necesidades que no podemos resolver con un procedimiento estandarizado.

IV.II. Panorama de la Deshumanización del cuidado por parte de Enfermería.

Por otra parte, como resultado al avance tecnológico, a la modificación en los cuidados y la falta de empatía entre ambas partes del binomio (enfermera-paciente) se implementó la evaluación en la calidad de los servicios de salud que tiene su inicio a nivel mundial en las primeras décadas del siglo XX y posteriormente se convirtió en una herramienta indispensable para dar un giro al funcionamiento de los sistemas de salud. Por ello, a partir de los años 1990 la calidad de la atención incorporó mediciones acerca de la satisfacción de los pacientes, estableciendo un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud.¹⁹ Se puede decir que la tecnología no es más que un apoyo para nuestro trabajo diario para que cuidar sea en ocasiones más "soportable o llevadero", teniendo en cuenta las condiciones afectivas, materiales y sociales de los cuidados.¹⁸

Por lo tanto, se tomaron estrategias a partir del modelo Donabedian, quien propone analizar la calidad de los servicios en tres grandes dimensiones: estructura, proceso y resultado, ya que propone que los resultados son una consecuencia previsible de la atención proporcionada, aunque se reconoce que no

todos los resultados puedan ser exclusivamente imputables a los procesos y a su vez, no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.¹⁸

Podemos darnos cuenta que para obtener calidad en la atención es necesaria la empatía, ética y paciencia en cuanto al trato de los pacientes, lo que parece estar desapareciendo dentro de la profesión de Enfermería, y es por ello que cada vez las personas que hablan sobre la deshumanización y la falta de ética es más frecuente que son tomados como factores.

La Humanización de la Asistencia es un tema que se ha discutido mucho hoy en el campo de la Salud. Sin embargo, a pesar de haberse intensificado en los últimos años, tales discusiones han estado presentes en el campo de la salud durante muchas décadas.²⁹

Un hito importante en este movimiento fue el simposio estadounidense titulado Humanizing Healthcare que tuvo lugar en 1972 en San Francisco en este evento se reunieron 40 profesionales y científicos con la intención de conceptualizar, o al menos identificar, lo que sería la humanización o deshumanización de la atención médica y la posible forma de implementar la atención humanizada.⁵⁰

El tema de la humanización en la atención de la salud, establece que debe verse desde una nueva perspectiva, en la que se valore al ser humano en su totalidad, por ende, en enfermería, actualmente resulta muy importante, especialmente en el campo de la educación y la formación profesional, ya que su surgimiento aparece de la observancia de la práctica de su práctica. Lo contrario: deshumanización.⁵⁰

Respecto a esto en México durante 1996, el tema de la evaluación y mejora continua de la calidad de atención médica tuvo un giro radical, con la aparición en el marco del Sector Salud, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), creada por decreto presidencial del 3 de junio de 1996. La CONAMED enfoca a la calidad de la atención médica desde el punto de vista de las presuntas faltas de calidad, identificadas a partir de las quejas presentadas por los pacientes, como consecuencia de su insatisfacción con los servicios

recibidos¹², brindándonos un panorama acerca de la realidad en cuanto a la prestación de atención en salud que se está brindando, además en un estudio realizado por el IMSS a 3000 personas sobre la calidad de la atención médica donde se da a conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto médico mismo. En el Instituto Mexicano del Seguro Social esta preocupación se hizo manifiesta por primera ocasión en 1956, cuando en el Hospital de la Raza se inició la revisión de expedientes. En 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS y en 1959 se integró la Auditoría Médica de la misma institución.³⁰

De este modo la realidad de nuestro país habla de la falta de atención de calidad, dando respuesta a esta necesidad en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 identifica a La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno (Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan, Amabilidad por parte de los prestadores de servicio) y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.³¹ En esta propuesta interviene no solo el personal de salud y la persona enferma, sino la familia o el cuidador primario, formando una triada vital para el restablecimiento de la salud.

Otros países han presentado a la humanización del cuidado como un eje principal en la atención sanitaria. En 2004, el Ministerio de Salud de Brasil creó la Política Nacional de Humanización (PNH) - Humaniza SUS - La humanización como eje rector de las prácticas de atención y gestión en todas las instancias del SUS, que, en términos generales, establece un conjunto de estrategias para lograr la calidad de la atención médica y la gestión de la salud en el SUS, como la construcción/activación de actitudes ético-estéticas-políticas en línea con un proyecto de responsabilidad de color y calificación de los vínculos interprofesionales. Entre estos y los usuarios en la producción de salud. Ética porque toman la defensa de la vida como eje de sus acciones. Estética porque se

preocupan por la invención de las reglas que regulan la vida, los procesos de creación que constituyen el hombre más específico en relación con otros seres vivos. Política porque es en la polis, en la relación entre los hombres, donde operan las relaciones sociales y de poder, donde se hace el mundo.^{32,33}

En este mismo año la Ley 911, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Enfermería en Colombia, se establecieron las acciones de profesionales e instituciones asistenciales y formadoras, en las cuales se plantea que deberían tender a favorecer que la atención humana se caracteriza por estar matizada de valores éticos y morales dentro de los cuales el respeto ocupa un lugar privilegiado. Esto implica además dar una dirección al desarrollo tecnológico, una dirección que habrá de conducirlo de vuelta a las necesidades reales del hombre.²⁹

La humanización y la falta de ella son un problema de carácter mundial, ya que diferentes países hablan respecto a que el equipo multidisciplinario en los primeros años el siglo XXI se ha convertido en un tema con un enfoque principal ya que habla del cuidado, el bienestar y la seguridad del paciente, debido a que se presentaron en números alarmantes “tragedias” que involucran la falta de atención y trato digno hacia el paciente, por lo cual se necesitaba una cultura que considerara las necesidades del usuario como prioridad y no la convenida por los administradores.

La humanización se ha convertido en un tema a discutir, ya que ahora se considera que, en la provisión diaria de servicios de salud, hay situaciones de deshumanización en la atención.³⁵

En los últimos 20 años, el desarrollo tecnológico en las unidades de cuidados intensivos (UCI) ha servido para mejorar la supervivencia, de tal manera que las cifras de mortalidad de los pacientes que atendemos se ha reducido a menos del 10%. Pero, por otro lado, cada vez somos más conscientes del hecho de que esta tecnificación ha relegado a un segundo plano a la persona. No solo pacientes y familiares, también a los profesionales. La palabra «humano» se ha ido haciendo

atronadoramente muda, como la H. En esta línea se encuentra el proyecto de investigación HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos) que surge en la UCI del Hospital Universitario de Torrejón, en Madrid en febrero de 2014. Nace de la necesidad de mejorar. De comprender que los Cuidados Intensivos están formados por mucha gente y que toda ella es igual de importante.³⁴ Su objetivo es recuperar la visión integral sobre el usuario que jamás debimos relegar. Dignificar nuestro trabajo con el fin de no perder ni un solo profesional válido más.³⁶

Capítulo V. Marco Conceptual

V.I. Atención Primaria a la Salud

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.³⁷

La asistencia sanitaria de primer nivel debe ser accesible para la población, siendo el primer contacto y la base de la prevención ante una enfermedad, siendo parte esencial de la comunidad.

V.II. Calidad en la atención

La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.¹²

Requiere atención de profesionales capacitados que permitan proporcionar al usuario procedimientos y estrategias para mejorar su salud, así como la satisfacción de necesidades, proporcionando un cuidado holístico.

V.III. Comunicación Efectiva

La palabra comunicar, proviene del latín *comunicare* que significa “poner en común”, así como la comunicación tiene como propósito poner en común los conocimientos y sentimientos, lo que se logra a través de signos y símbolos, tales como la palabra hablada y escrita, la señal, el gesto y la imagen, lo que de manera general llamamos mensaje. Se considera efectiva cuando el mensaje llega de manera clara y adecuada al locutor.⁴

Al mantener una comunicación efectiva permite que tanto con el usuario cómo entre profesionales, las indicaciones sean claras, se verifiquen nombres y procedimientos, ya que de esta manera se evitan eventos adversos, cuasifallas, siendo una acción esencial hacer de esta una prioridad en el personal de salud.

V.IV. Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.³⁸

La carrera proporciona promoción a la salud, cuidados hacia personas sanas y enfermas, dando herramientas para el autocuidado, involucrando al usuario y a la familia, permitiendo una enseñanza y una mejora en la salud, ya que la enfermería está involucrada en todas las etapas de la vida.

V.V. Cuidado

Actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.³⁹

Es el pilar primordial de enfermería, una disciplina que debe aprenderse, ya que requiere de herramientas, conocimientos para que pueda aplicarse y ser transmitido correctamente y esto sea trascendente.

V.VI. Cuidado de Enfermería

Todas las acciones que realiza el profesional de Enfermería con el fin de incentivar o potencializar los recursos individuales y colectivos de la persona o del (los) grupo (s) a que pertenece, de manera que se constituya en un agente central, activo, decidido y autónomo de su propia salud.⁴⁰

Considerado para enriquecer el conocimiento colectivo, el personal de enfermería debe contar con conocimientos que den al usuario herramientas para aplicarlo a sí mismo en caso de poder hacerlo, mientras que en personas que no lo tengan, darlo hasta el restablecimiento de la autonomía.

V.VII. Paciente

Persona enferma que es atendida por un médico o recibe tratamiento médico o quirúrgico. /Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.⁴¹

Aquella persona que necesita atención médica y de enfermería que necesita apoyo para recuperar su salud o mejorar su estado actual, dentro o fuera de una institución.

V.VIII. Humanismo

Actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológico, social, psicológico, espiritual y cultural. El cuidado integral que brinda enfermería debe permitir una visión global y transversal de las necesidades del ser humano, así como velar y responder a ellas, en el ámbito de lo que Aristóteles denominó "sabiduría

práctica", que permite cuidar a las personas con sus problemas en lugar de cuidar únicamente los problemas que presentan las personas.⁴²

Este es un punto clave que como profesionales nos dice que no se debe enfocarse a una persona con una patología, sino que debemos respetar su individualidad y autonomía, que las actividades que se realicen con el usuario sean canalizadas en satisfacer sus necesidades, incluidas las emocionales, dando por seguro el respeto y la comprensión de sus limitantes.

V. IX. Deshumanización

Es un proceso psicosocial por medio del cual un ser humano llega a percibir a otro ser humano como "no humano". La deshumanización conlleva la "exclusión moral" de la persona (Opotow, 1990: p. 1). La persona que está fuera de nuestra esfera moral no está completamente viva, en el sentido en que generalmente entendemos el "estar vivo", pues no la consideramos humana. Es decir, no valoramos su vida como valoramos la vida de otra gente a la que sí consideramos humana.⁴³

Es todo lo contrario a proporcionar un cuidado que permita al paciente desarrollarse, ser partícipe de su propio cuidado, quitar aquello que individualiza al paciente, que elimina las características que lo hacen único que dejan solo el cascarón de su enfermedad o padecimiento, sin tomar en cuenta que es un ser humano con actitudes y sentimientos individuales.

V.X. Sobrepoblación

Es un fenómeno demográfico que se produce cuando la elevada densidad de la población provoca consecuencias negativas en el entorno. Estas secuelas pueden ser de diversos tipos como daños al medio ambiente, destrucción de ecosistemas, hambruna, conflictos, disminución de la calidad de vida y otros. La sobrepoblación es considerada un problema contemporáneo de gran relevancia debido a que la

población mundial crece aproximadamente a razón de 200.000 personas por día. (World Bank, 2012).⁴⁴

En México, en cuanto a sobrepoblación en el área de la salud, La actual administración federal enfrentará rezagos en materia de proyectos de infraestructura en el sistema nacional de salud, así como la inequitativa asignación y gasto de recursos en las instituciones para la atención, cobertura, acceso a servicios ya medicamentos.⁴³

Esto no permite que la persona de salud tome consideraciones individuales, ya que al sobrepasar capacidades del personal y el hospital, no ayudan a que se tome el tiempo necesario para una atención holística e individualizada para cada usuario, en el tiempo que permanezca a nuestro cuidado y atención.

V.XI. Reducción del presupuesto sanitario

El Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2019 establece para la Función Salud una asignación de \$596,090 mdp, cifra 5.5% superior a la aprobada para 2018, en términos nominales, y de igual magnitud de crecimiento durante el periodo 2017-2018.

Es importante considerar que a este crecimiento habría que descontarle la inflación, la cual fue estimada en 4.83% para 2018 por el INEGI y de 3.85% para 2019 en la Encuesta de Banxico citada en los Criterios Generales de Política Económica 2019.

b. El 67% del presupuesto de la Función Salud está destinado a la subfunción “Prestación de servicios de salud a la persona”, la que presenta un incremento de \$24,962 mdp en comparación con el presupuesto de 2018, para quedar en \$397,235 mdp.

c. En cuanto al presupuesto para salud por instituciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la que tiene un mayor presupuesto asignado, pues recibirá el 50% del total del aprobado para el 2019, por una cantidad de \$297,472

mdp, cifra 7.3% superior a la aprobada para 2018, lo que en términos nominales representan 20 mmdp adicionales.

Históricamente el presupuesto del IMSS siempre ha sido el de mayor, y el 50% para 2019 es reflejo de la tendencia al alza que se observa desde 2013.

d. En cuanto al presupuesto 2019 para Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), se considera un monto asignado de \$680 millones de pesos, cifra que representa 10 millones de pesos menos que la de 2018.

A partir de 2017, cuando se eliminó el presupuesto para “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, el rubro de “Servicios Personales” pasó a representar el 96% del presupuesto total de la Comisión; sin embargo, para 2019 cae en 1.6% comparado con 2018, en términos nominales.

Por su parte, el presupuesto para “Materiales y Suministros” registra un aumento de 8% para 2019. Por lo que se refiere a las camas, el sector público cuenta con 79.643 camas (2007).²³ Esto arroja una razón de 0.75 camas por 1000 habitantes, inferior a la recomendada por la OMS, que es una cama por 1000 habitantes. En el país existen más de 19.000 unidades públicas de atención ambulatoria. La gran mayoría pertenece a los SESA (67%) y el IMSS-O (21%). A pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de médicos y enfermeras.⁴⁴ El caso de las enfermeras es muy parecido. La tasa de enfermeras por 1000 habitantes a nivel nacional es de 2.2, inferior a la cifra promedio de los países de la OCDE, y a la tasa de Uruguay, que es de 3.5.⁴⁷

Esta situación aunada al fenómeno de sobrepoblación representa un gran problema en cuanto al sector de salud se refiere, debido a que al no tener los recursos necesarios no se puede cubrir la necesidad del paciente, en cuanto a enfermería se refiere no solo afecta en la sobrecarga de trabajo, sino que implica muchos factores que impiden a los y las profesionales a brindar cuidados

oportunos y de calidad, lo que sin duda no solo afecta al paciente sino también provoca desinterés e insatisfacción por parte de aquellos que los brindan.

V.XII. Burn-out

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement". Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación.⁴⁸

En la enfermería este fenómeno no solo afecta a la persona que lo sufre sino también influye en su manera de desempeñarse profesionalmente y de relacionarse con sus iguales y los usuarios, siendo reflejado en la calidad de la atención que se brinda día con día.

V.XIII. Ética

Es el intento de comprender la naturaleza de los valores humanos, de cómo debemos vivir y qué constituye una conducta correcta.⁴⁹

La ética es la reflexión filosófica sobre la moral que a su vez consistiría en los códigos de normas impuestos a una sociedad para regular los comportamientos de los individuos.⁵⁰

Como bien se menciona, la ética es parte de cada individuo en un intento de reflexionar o comprender lo correcto y adecuado al comportamiento dado por la sociedad, desde el punto de vista enfermero, debe ser tomado como un factor importante en las conductas y el actuar que tenemos día a día, ya que nos permitirá una reflexión de aquellas decisiones que tomamos día a día y nos permite intervenir de manera óptima y sin dejar de lado aquellos códigos y valores que son inculcados en nosotros como personas y profesionales.

V.XIV. Ética Personal

La ética personal suele involucrar principios profundamente arraigados sobre el bien y el mal, y estos ayudan a definir quiénes somos como individuos. Nuestra ética personal se aplica a una amplia variedad de situaciones, entre ellas lo que hacemos en nuestras vidas privadas cuando interactuamos con nuestros familiares y amigos, y cómo tratamos a las personas con las que interactuamos en público.⁴⁹

Este tipo de ética define nuestro actuar, se desarrolla con base a experiencias, conocimientos y situaciones, entre muchas otras, que enriquecen nuestro sentido del bien y el mal y que nos caracteriza como personas, es importante que como profesionales de enfermería tomemos en cuenta la ética individual en nuestro labor, y evitemos que entre en conflicto con lo profesional, actualmente nos enfrentamos a un panorama en que muchas veces se deja a un lado y causamos un descenso en la calidad de nuestras intervenciones y cuidados.

V.XV. Ética Profesional

La ética profesional se preocupa de establecer principalmente los valores, principios y normas subyacentes a las responsabilidades y el ejercicio de una profesión (Davis, 2003).

El profesional también está sujeto a reglas profesionales especializadas. Cualquier persona puede ofrecer un producto o un servicio al público, pero el profesional normalmente está asociado con un grupo de personas que brindan el mismo bien o servicio y que se organizan para lograr un bien social, de una forma moralmente aceptable que establezca normas de desempeño.⁴⁹

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) permitirá que la Atención Médica sea efectiva, eficiente, ética y segura. Será efectiva porque logrará alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomentará el uso óptimo de los recursos de los que se

dispone; ética porque se apegará a los valores universales y segura porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.⁵¹

La visión del sistema es contribuir significativamente a mejorar las condiciones de salud de todos los mexicanos, proporcionar atención integral de alta calidad a la población y protegerla de gastos excesivos provocados por la atención de sus necesidades de salud.⁵¹

Cada profesional desde su base le han enseñado normas, valores y principios que definen su actuar para con aquello que será el receptor de su labor, en el caso de enfermería por medio de códigos valores, materias, módulos, principios, entre otros, su ética es fundamentada y su actuar para con los pacientes definido con el fin de buscar el mayor bien posible, sin embargo, con los actuales avances y las situación en salud de nuestro país, se ha vuelto difícil que muchos sigan su ética de manera adecuada, permitiendo que la profesión tenga un descenso en sus cuidados y su imagen.

V.XVI. Trato Digno

Se define trato digno al derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal médico y áreas afines del sistema de salud.

Ofrecer un trato digno a los usuarios de los servicios de salud, así como a sus familiares y mejorar constantemente la calidad técnica de atención médica.⁵²

Este concepto aparece debido al poco tacto que se le tenía a los pacientes dentro de una institución de salud, al ser tomados como una enfermedad, sin embargo los pacientes siguen siendo personas que necesitan satisfacer sus necesidades de manera adecuada, respetando su individualidad y su intimidad así que como

parte del quehacer del profesional de enfermería es acompañar sin trasgredir esa barrera tan importante en un ser humano en vulnerabilidad.

Capítulo VI. Metodología

VI.I. Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo

VI.II. Universo, Población y Muestra

VI.II.I. Universo

Pasantes de la Licenciatura en Enfermería en hospitales de Primer y Segundo Nivel.

VI.II.II. Población

Pasantes de la Licenciatura en Enfermería en hospitales de Primer y Segundo Nivel de la FES Iztacala

VI.II.III. Muestra

100 Pasantes de la Licenciatura en Enfermería en hospitales de Primer y Segundo Nivel de la FES Iztacala

VI.II.V. Tipo de muestreo

Por conveniencia

VI.III. Variables

Variable	Dimensión	Definición Operacional	Categoría	Nivel de Medición
Edad		Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, medido en años	Depende lo que aparezca	Razón

Sexo		Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	1= Femenino 2= Masculino	Nominal
Nivel de atención hospitalaria		Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos	1= Segundo Nivel de atención 2= Tercer Nivel de Atención	Ordinal
Deshumanización		Es un proceso psicosocial por medio del cual un ser humano llega a percibir a otro ser humano como “no humano”	Depende de lo que aparezca	Razón

Comunicación		Fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo.	1= No efectiva 2= Efectiva	Ordinal
Calidez		Valor personal que brinda comodidad en las relaciones sociales y abre las puertas al bienestar interior del individuo y de su entorno social.	1=Poca 2= Regular 3= Mucha	Ordinal

VI.IV. Instrumento de medición (Validez y Confiabilidad)

Se estructuró previamente un consentimiento informado donde se expone el objetivo y relevancia del estudio de investigación para obtener su previa aprobación.

El instrumento utilizado fue retomado del artículo “Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes” de la autora Talamantes C. Sierra, modificado y adaptado por los dos miembros colaboradores de esta investigación para satisfacer las necesidades de la misma. Cuenta con tres variables sociodemográficos y 28 preguntas divididas en tres secciones obtenidas de factores determinados por lo investigado las cuales son: Aspectos de profesionalidad que abarca de la pregunta número 2 al 12, Aspectos de comunicación que comprende de la pregunta número 13 a la 20 y por último la sección Aspecto de calidez operativo que consta de la pregunta número 21 a la 27. Se aplicó un total de 103 instrumentos a los participantes, pasantes de la Licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (Ver Anexo 1).

VI.V. Prueba Piloto

Para esta investigación se realizó la prueba piloto a los primeros 25 participantes de la encuesta, lo cual dio la pauta para corregir los incisos que resultaban confusos para los sujetos, por lo que se optó por una escala Likert con 5 opciones cada una, algunas preguntas fueron modificadas ya que los participantes consideraron que no era completamente claras.

VI.VI. Aspectos Éticos de la Investigación

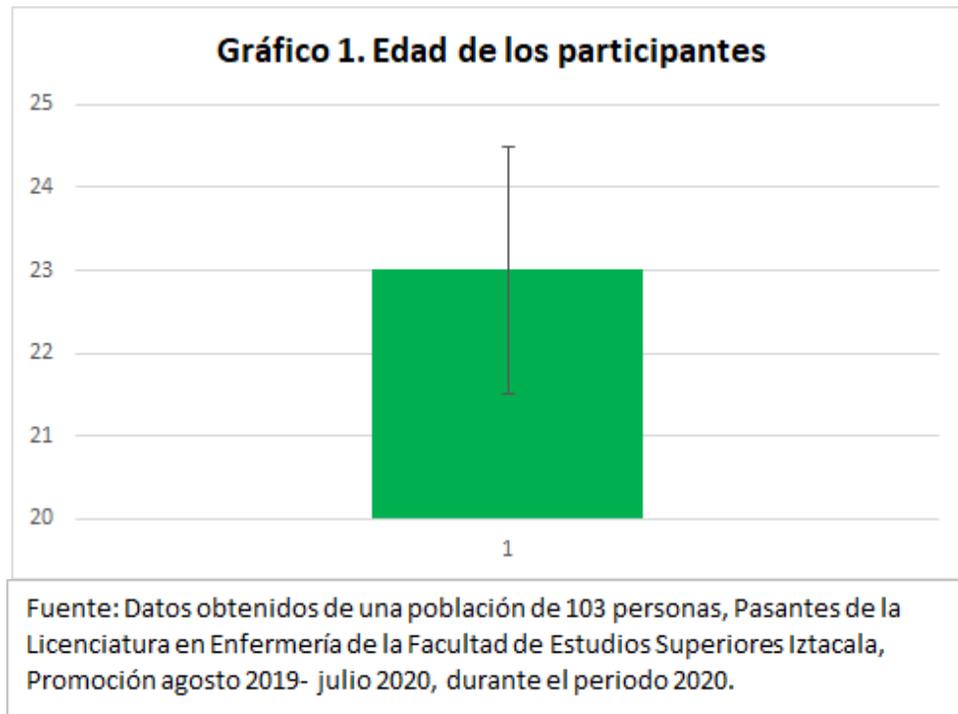
Los aspectos éticos utilizados para la investigación tienen como base la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, retomando el Título Sexto de la ejecución de investigación en las instituciones a la Salud Capítulo único donde se habla sobre la responsabilidad del investigador.

Los procesos de investigación en enfermería en general requieren una base sólida de principios éticos a fin de proteger, junto con la dignidad humana, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de toda persona que participe en dichos procesos, sean de índole cuantitativa o cualitativa

De acuerdo a la Comisión Nacional de Bioética el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud.

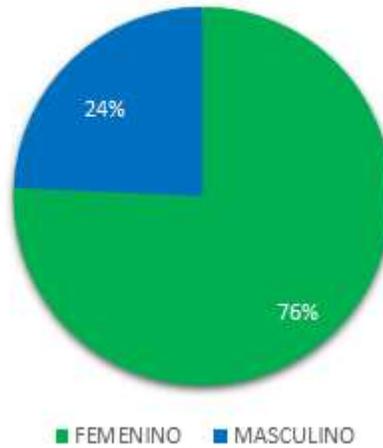
Con la información anteriormente descrita se realizó el Consentimiento Informado (Ver anexo 2) y que fue previamente firmado para llevar a cabo las 103 entrevistas a los participantes de nuestra investigación.

Capítulo VII. Resultados



En este gráfico se puede observar que los participantes de esta investigación se encuentran en una media de 23 años y con una desviación estándar del 1.5.

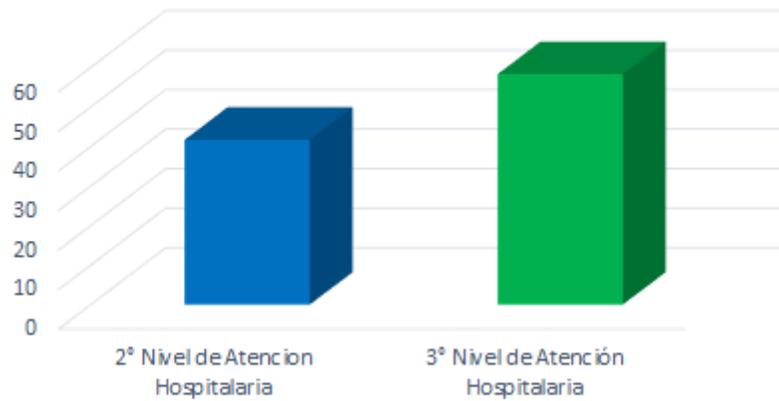
Gráfico 2. Sexo de los Participantes



Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

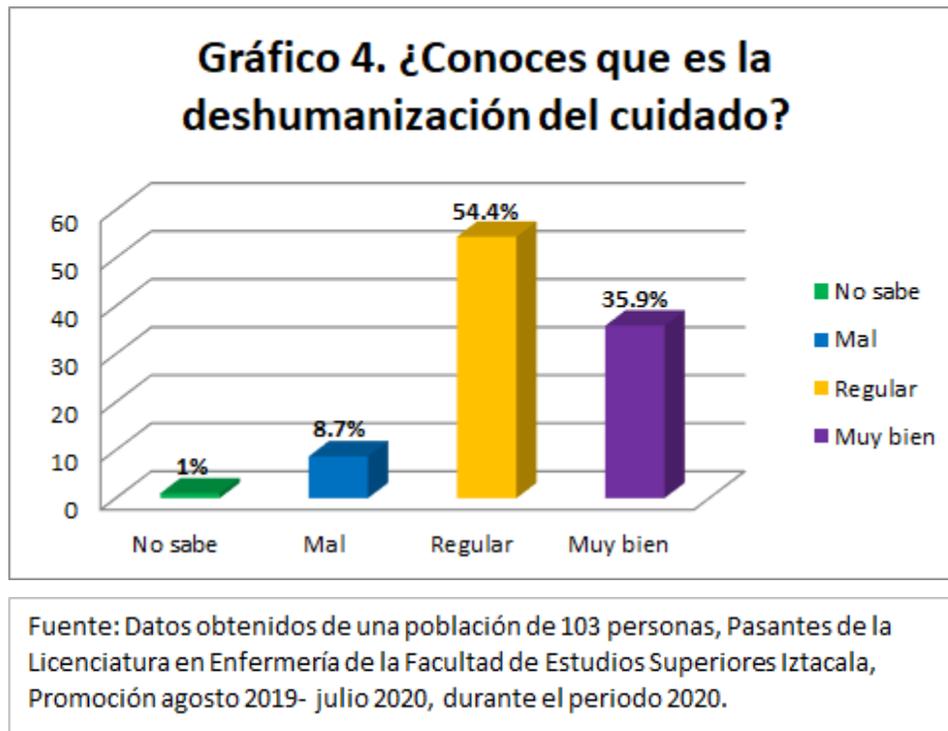
Este gráfico representa que el 73% de los participantes pertenece al sexo femenino, mientras que el 24% de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala es masculino.

Gráfico 3. Nivel de Atención Hospitalaria de los participantes

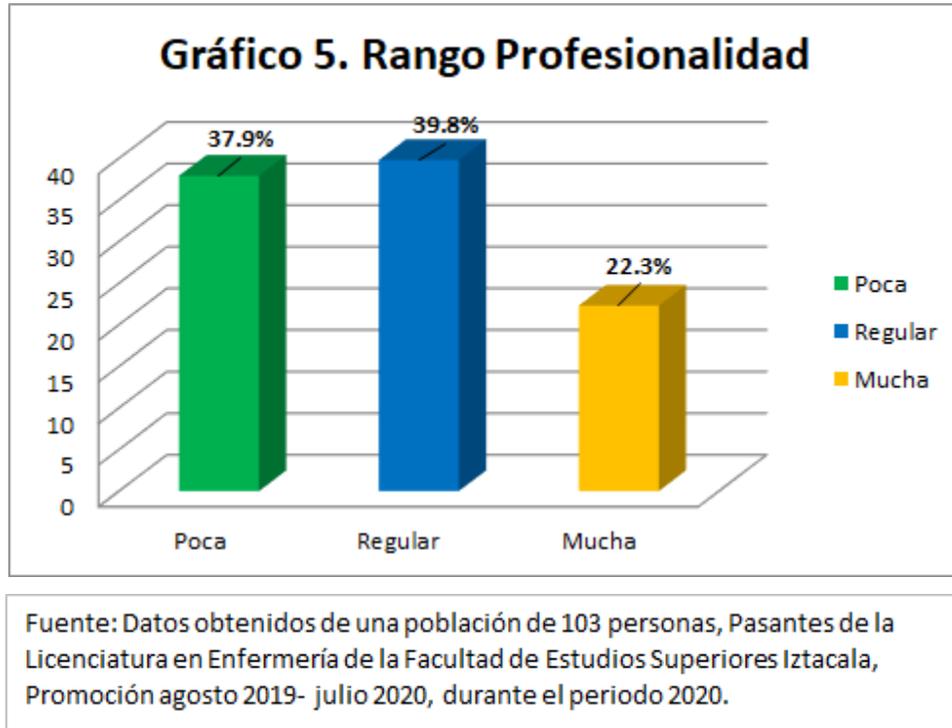


Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

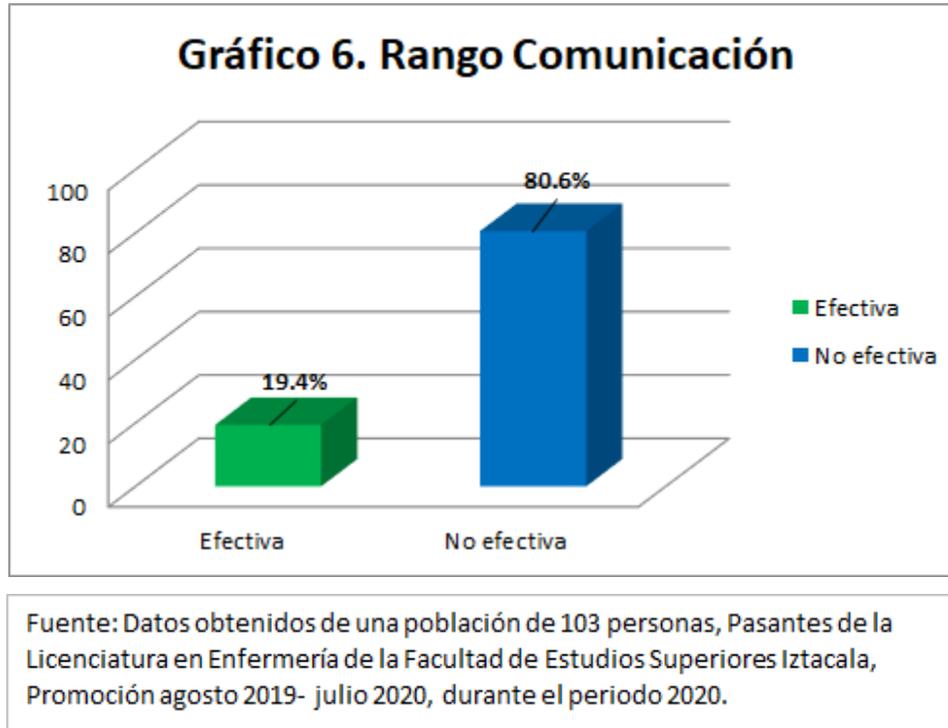
En este gráfico se observa que la mayoría de los participantes se encuentra realizando su servicio social en una institución hospitalaria de tercer nivel de atención con el 58.3%, mientras que con el 41.7% de los participantes restantes lo hacen en una de segundo nivel.



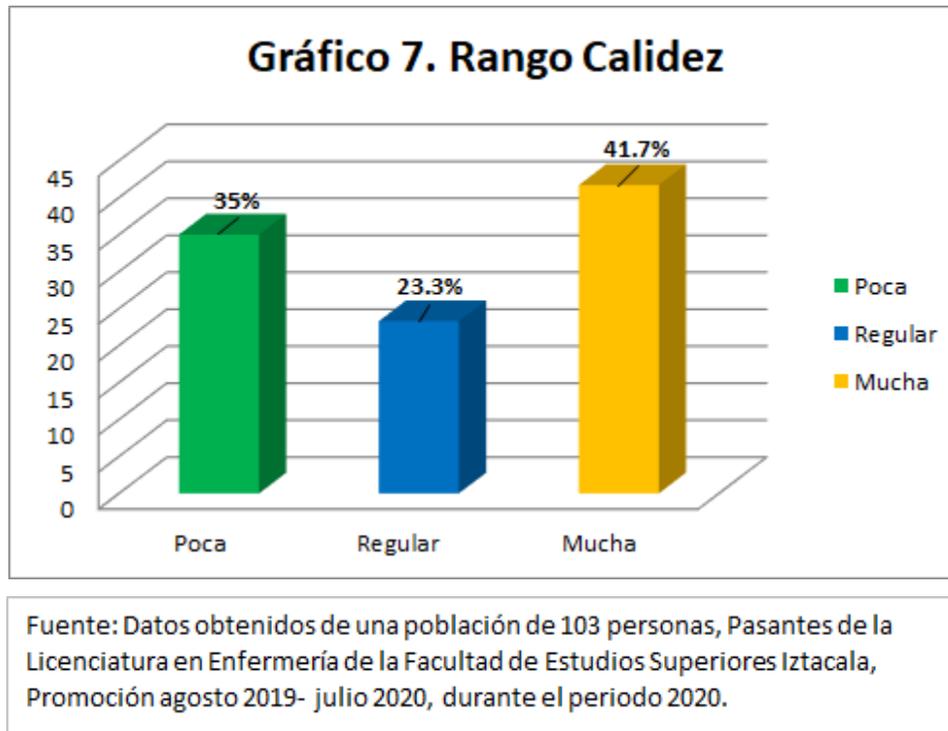
En la gráfica siguiente podemos observar que el 54.4% de los participantes percibe su conocimiento sobre deshumanización del cuidado como regular, mientras que el 35.9% como muy bien, mientras que el 9.7% lo percibe como mal o no sabe.



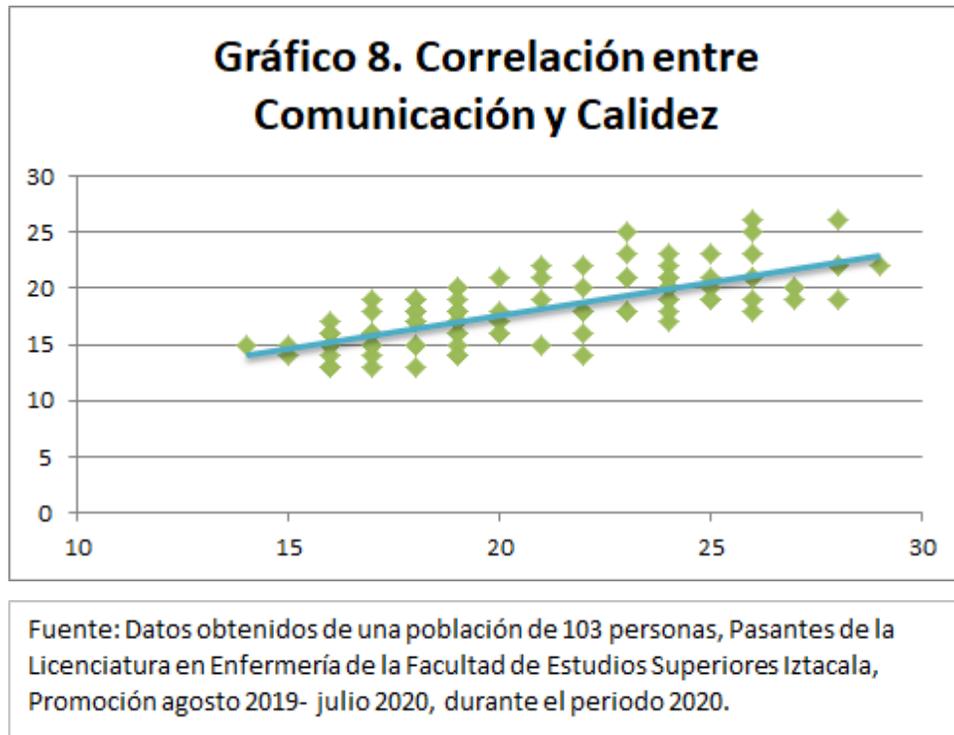
Mediante este gráfico se observa que los participantes de este estudio consideran que el personal de enfermería con el que se relacionan durante su servicio social, tiene una profesionalidad regular con un 39.8%, mientras que el 37.9% es considerado como poco profesional y el 22.3% es muy profesional.



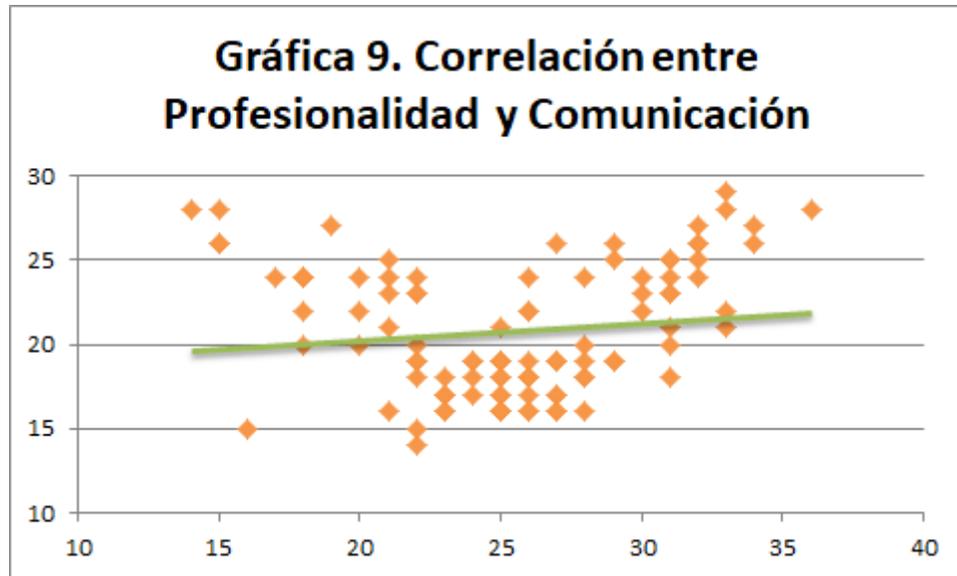
De acuerdo a los datos obtenidos los participantes manifiestan que la comunicación por parte del personal de Enfermería hacia los pacientes y sus familiares es no efectiva con un porcentaje de 80.6%, mientras que el 19.4% refiere que es efectiva.



Conforme a los datos obtenidos de los participantes durante el estudio, en este gráfico se muestra que el personal de enfermería con el que conviven durante su pasantía es muy cálido con respecto al 41.7% mientras que el 35% es regularmente cálido y la minoría es poco cálido con un 23.3%.

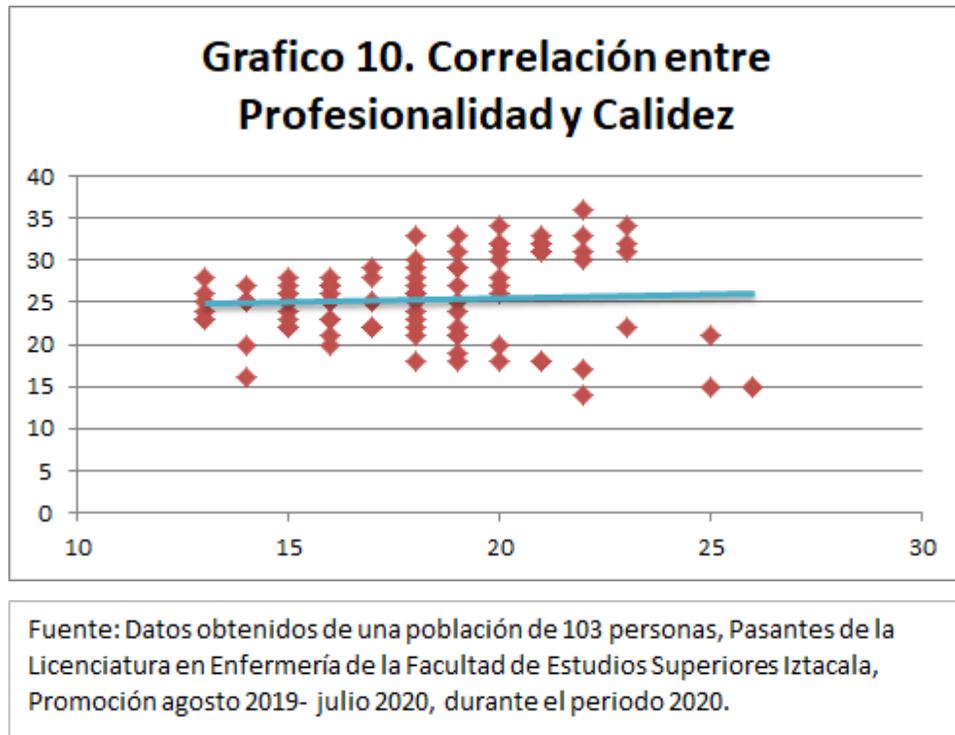


Con base en lo demostrado en la gráfica encontramos una correlación entre estas dos variables ya que los pasantes de la licenciatura afirman que a mayor comunicación entre hacia el paciente y personal de Enfermería mayor es la calidez con la que se valora las acciones relacionadas con el mismo, afirmando lo anterior contamos con una correlación de Pearson de .000

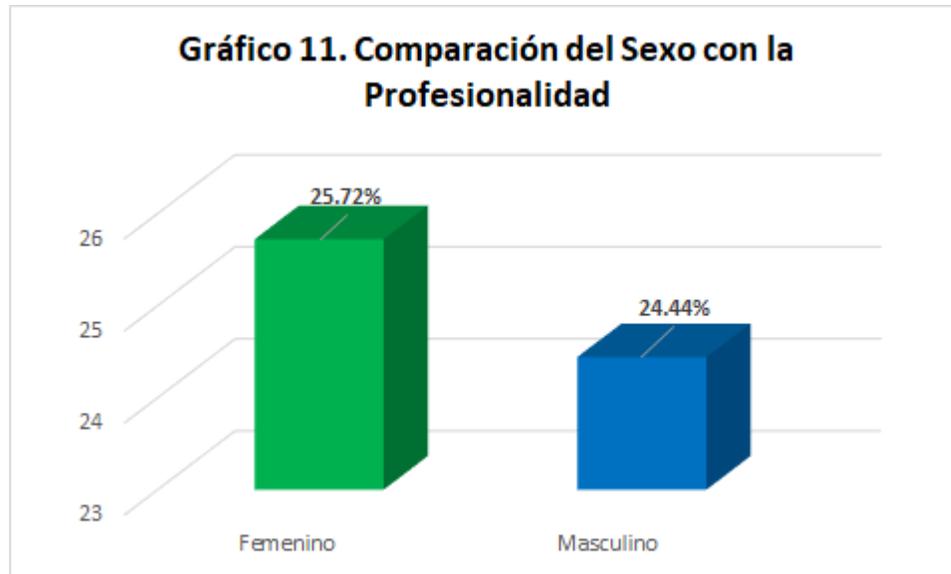


Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

Se considera que los pasantes observan que la correlación entre la profesionalidad y la comunicación influye una de la otra, sin embargo, esta relación no es significativa, ya que su Correlación de Pearson es de .175 por lo tanto no representa un factor determinante para los sujetos.

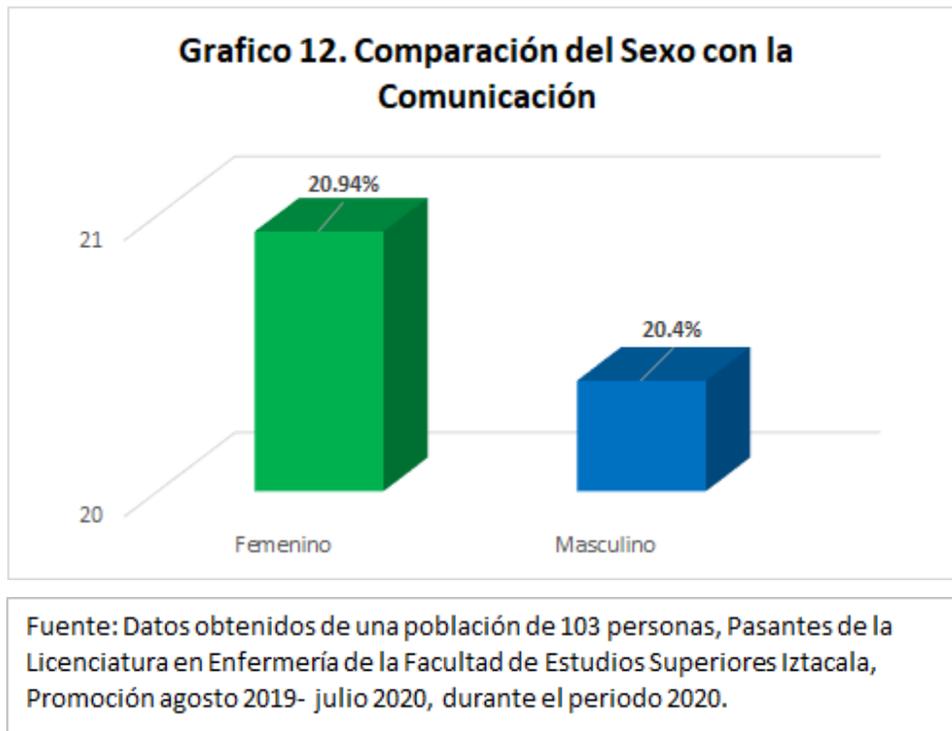


Conforme a los resultados obtenidos de nuestros sujetos la correlación entre profesionalidad y calidez no es considerada significativa ya que con una Correlación de Pearson de .498 no demuestra que los pasantes de la Licenciatura relacionan la profesionalidad con la calidez de los cuidados que presta los profesionales de su misma carrera.

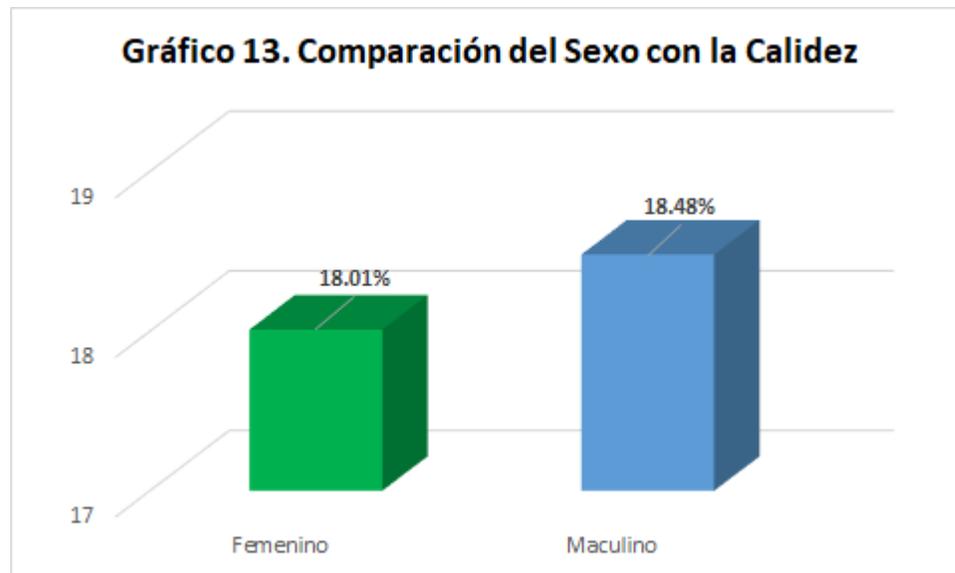


Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

Se realizó una prueba T de student para muestras independientes para conocer si existe alguna relación entre el sexo del personal entrevistado y su grado de profesionalidad en donde se encontró una $p=.254$ lo significa que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables.



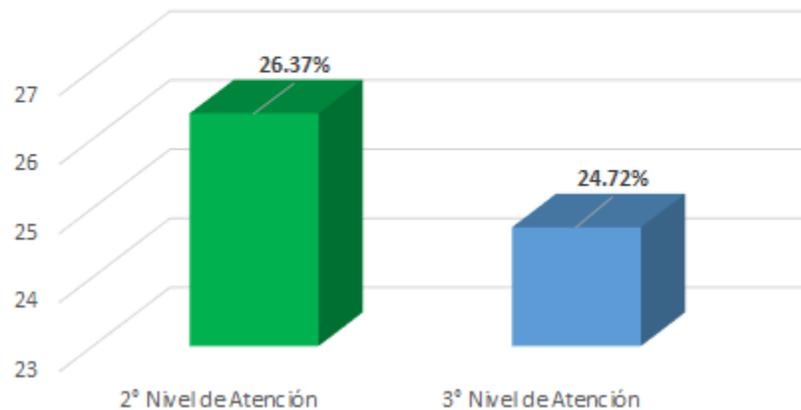
Se llevó a cabo una comparación entre el Sexo del personal entrevistado y su grado de comunicación por medio una prueba T de student para muestras independientes con el propósito de percibir si existía alguna diferencia lo que resultó en una $p=.544$ que indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las variables.



Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

Se aplicó una prueba T de student para muestras independientes con el fin de notar alguna relación entre el sexo del personal entrevistado y su grado de calidez que dio como resultado una $p = .511$ reflejando que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las variables.

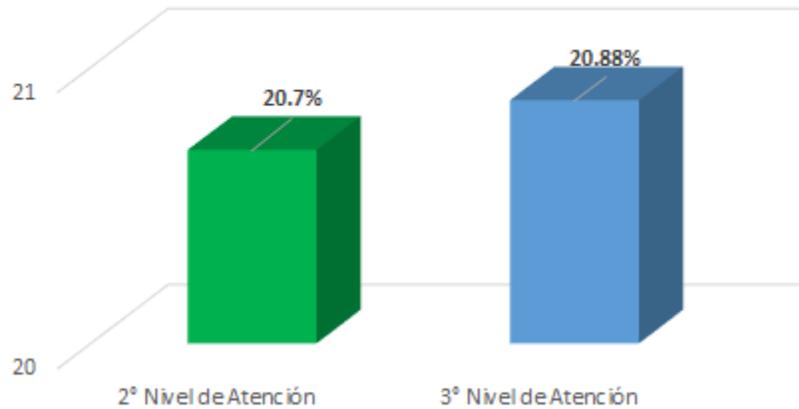
Gráfico 14. Comparación del Nivel de Atención con la Profesionalidad



Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

Se llevó a cabo una comparación entre el nivel de atención en el que labora el personal entrevistado y su grado de profesionalidad a través de una prueba T de student para muestras independientes con el fin de percibir si existía alguna diferencia lo que dio en una $p=.088$ que indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las variables.

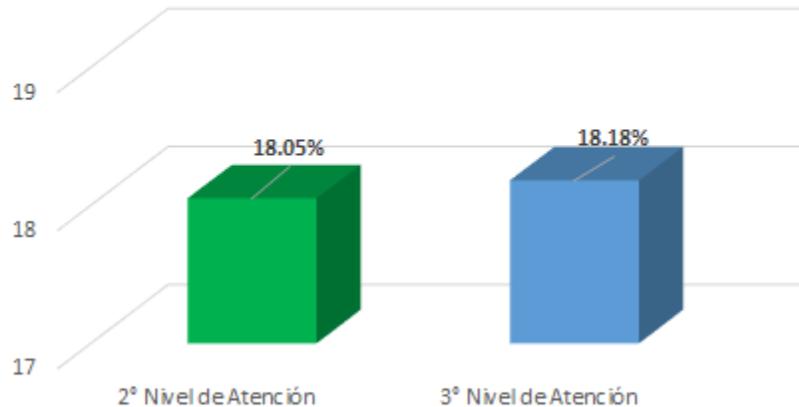
Gráfico 15. Comparación del Nivel de Atención con la Comunicación



Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

Se aplicó una prueba T de student para muestras independientes con el fin de notar alguna relación entre el nivel de atención en el que labora el personal entrevistado y su grado de comunicación resultando en una $p = .809$ reflejando que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las variables.

Gráfico 16. Comparación del Nivel de Atención con la Calidez



Fuente: Datos obtenidos de una población de 103 personas, Pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Promoción agosto 2019- julio 2020, durante el periodo 2020.

Se realizó una prueba T de student para muestras independientes para conocer si se tiene alguna relación entre el nivel de atención en el que labora el personal entrevistado y su grado de calidez en donde se encontró una $p=.825$ lo significa que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables.

Capítulo VIII. Discusión

En los resultados obtenidos se muestra que los pasantes de la Licenciatura en Enfermería que eligen un campo hospitalario de segundo y tercer nivel de atención, en su mayoría tienen un conocimiento regular acerca del significado de la deshumanización en el cuidado de enfermería, denotando la visión limitada que se tiene de esta situación por parte de sus iguales, ya que no es tomado a profundidad dentro de las aulas donde se prepara a los futuros profesionales, teniendo como resultado un conocimiento inadecuado o no dando solución a las problemáticas futuras.

Como parte de nuestra investigación varios autores como Malvaez, May Uitz S. y Pérez Valdez C. L. concuerdan que hay factores que influyen con la calidad del cuidado como son la profesionalidad, comunicación y calidez; aspectos que caracterizan la atención “ideal y esperada” por parte del profesional en Enfermería, y por lo tanto si alguno de estos se ve afectado de alguna manera, se considera deshumanizado. Los resultados obtenidos arrojaron que los pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala consideran que cada uno de estos rubros puede influir en el otro y ninguno puede restarse para lograr la meta de un cuidado humanizado.

Comenzando con el rango de profesionalidad; la Humanizing Healthcare considera que una adecuada práctica profesional debe basarse en proporcionar una atención humanizada, que no solo trata el órgano o sistema que está enfermo, sino que también trata las diferentes dimensiones del destinatario de la atención por lo cual el profesional de Enfermería toma un papel importante y vital en la atención al paciente, sin embargo podemos notar que esto se aleja de la realidad ya que el 39.8% de los participantes de nuestra investigación considera que Enfermería es “regular” en este factor, mientras que el 37.9% lo califica como “poco”, lo que nos lleva a preguntarnos ¿Cómo es que nuestra profesión está desatendiendo este ámbito? Ya que a la carrera se le considera humanística y social por excelencia.

La comunicación según los autores Milena y la Secretaría de Salud es considerado un factor relevante e importante para que un cuidado sea considerado humanizado y adecuado, debido a que la comunicación entre el paciente y la enfermera es vital para alcanzar la mejora o recuperar la salud, ya que el personal de Enfermería es quien permanece la mayor parte del tiempo a su lado, valorando constantemente su estado de salud reacciones a fármacos, estado emocional respecto a su enfermedad y hospitalización y como parte del equipo multidisciplinario es quien más confianza genera con el objeto del cuidado es por ello que si esta relación se encuentra afectada, el éxito se consideraría lejano y el cuidado no sería personalizado; sin embargo de acuerdo a la opinión de los pasantes podemos notar un hecho alarmante ya que con un porcentaje del 80.6% se consideró como poco efectiva entre los profesionales de enfermería para con los pacientes y familiares, lo que reafirma lo dicho por Malvaez, el valor de la comunicación se pierde día a día, el escuchar al paciente que se está atendiendo se deja a un lado y por lo tanto esto contribuye a la falta de confianza hacia el personal de la salud y a deshumanizarla.

El cuidado enfermero siempre se ha caracterizado por una perspectiva humanística en la que se brinda una atención percibiendo los sentimientos y las diferentes respuestas que cada persona elabora ante la enfermedad, manteniendo un ejercicio profesional orientado a contribuir en la resolución de estos problemas, con base en la confianza en el apoyo mutuo y en la promoción de un entorno de satisfacción y respeto que facilite la adherencia y participación de los pacientes y sus familias, respecto a esto, La calidez de acuerdo con Orozco y Vija corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente, el personal de enfermería es el proveedor más importante debido a la relación directa y continua con el paciente, que impacta directamente en el bienestar y lo que está de acuerdo con las opiniones de los pasantes de la licenciatura en enfermería la mayoría de los profesionistas con un 41.7% son cálidos en la atención hacia sus pacientes sin embargo contrastando con esto el 35% resultó ser poco cálido confirmando así lo que autores como Zepellin y Malvaez comentan que el cuidado se ha ido despersonalizando y centrado en ser en ser eficiente pero no integral y

a su reafirma lo que Watson considera que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad.

Todo esto nos hace pensar que aquello que está influyendo de manera negativa al cuidado es la sobrecarga de trabajo, debido al alto índice de pacientes y la poca capacitación del profesional, al llevar a la práctica los conocimientos sobre el cuidado humanizado y teniendo como reto, ajustarse a las crecientes demandas de la población y las deficiencias que esto pueda arrastrar. Lo que realmente nos lleva a cuestionar ¿Enfermería sigue siendo una carrera que se caracteriza por su humanidad y visión holística en la actualidad? La Secretaria de Salud afirma aquello que mostramos con nuestros resultado, ya que nos indica que algunas de las condiciones que impiden satisfacer las demandas sociales de la enfermería y asegurar una práctica humanizada, de calidad y orientada a la resolución de los problemas, es la falta de tiempo ya que se ha convertido en un argumento infaltable para justificar la falta de calidad en el cuidado y ha llevado a “la ausencia de la aplicación de teorías a catastróficos resultados en el cuidado y a quejas de los pacientes”.

Capítulo IX. Conclusiones

La Deshumanización representa un grave problema para la atención en salud actualmente, no solo afecta a enfermería, ya que como bien lo menciona Zeppelin en su investigación, el cuidado representa un proceso en el que son dejadas de lado las características humanas y su valor como personas, lo que lleva día a día a los profesionales de la salud a considerar a los pacientes como una enfermedad, una cama o un número que como una persona, representando así la rutina, saturación y la falta de tiempo que tiene el profesional de la salud para entablar una conversación con el paciente.

La excesiva carga de trabajo es un reto al que los profesionales de enfermería se enfrentan diariamente, en cualquier momento, debido al panorama actual y a las diversas limitantes sus capacidades se ven rebasadas, y por lo tanto el cuidado es deshumanizado, por lo que la pregunta previamente planteada es resuelta de manera adecuada, a través de la investigación y de los resultados obtenidos hemos podido identificar que la sobrecarga de trabajo es un factor que influye a que el cuidado enfermero vaya perdiendo su humanismo, debido a que los factores que influyen en este sufren una alteración de forma negativa, y no permiten que sea adecuado o “ideal”.

Con base en este documento y los resultados obtenidos mediante herramientas tecnológicas debido a la actual pandemia y las complicaciones para aplicar el instrumento de manera presencial, a pesar de esto, se logró identificar el poco conocimiento que se maneja sobre este tema, se recolectaron datos relevantes desde la perspectiva de los pasantes acerca de los factores que influyen en la deshumanización del cuidado como la profesionalidad, la comunicación y la calidez, aspectos que contribuyen y caracterizan en la atención “ideal” por parte del profesional de enfermería, si alguno de estos es descuidado afecta de manera directa al paciente, se consideraron las causas como la sobrecarga de trabajo, condicionada a las crecientes demandas en salud del país, el incremento en el índice enfermera/paciente, la falta de instrucción en conocimientos adecuados, el

salario percibido lo cual inclina al profesional a trabajar en diferentes centros para poder solventar sus necesidades, la infraestructura hospitalaria que delimita un cuidado vanguardista, por lo tanto hemos cumplido en la totalidad los objetivos planteados en la tesis.

La hipótesis fue comprobada ya que de acuerdo a los resultados arrojados a lo largo de la investigación hemos podido notar que la sobrecarga de trabajo es uno de los aspectos que contribuyen a un decrecimiento del cuidado y hacen que aquellas características que lo volvían humanístico, pero que a su vez lo centran en volverse eficiente y despersonalizado, un hecho que nos ha permitido reflexionar y cuestionar si nuestra profesión debe sufrir un cambio para ajustarse al nuevo panorama y no perder aquella visión que la caracteriza y define, también a dudar si realmente seguimos siendo una carrera distinguida por su valor humanitario y su aspecto social en la resolución de problemas para la mejora de los pacientes que atendemos.

Por lo cual recomendamos que la profesión de enfermería reflexione acerca de la deshumanización, que las instituciones que forman a los futuros enfermeros del país sean conscientes y participes de esta problemática ya que por lo revisado en los estudios y los resultados obtenidos es algo que sigue en crecimiento y no puede ser ignorado. Los profesionales de Enfermería responden con eficiencia a los problemas que se le presentan con base en conocimientos científicos sin olvidar los aspectos éticos y valores humanos que siguen siendo demandados para otorgar una atención de calidad.

Capítulo X. Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez Allan. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica* 2011; 32 (1): 37- 42.
2. Troncoso Poblete Margarita, Suazo Valenzuela Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4)499-503.
3. Zeppelin Michelle La deshumanización de la Salud. Agosto 2016. [consultado el 31 de octubre de 2019] Disponible en: <http://bioetica.uft.cl/index.php/revista-altus/item/la-deshumanizacion-de-la-salud>.
4. Pereira A., Souza da Silva, R., De Camargo, C.L, Ribeiro de Oliveira, R.C. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. *Enfermería Global*. 2012; 11(25).
5. Correa Zambrano, Martha Liliana. LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. 2016 7(1); [Internet] [Consultado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>.
6. Malvaez Castillo Marisol, Hernández Guerrero Karen Luz, Suárez Ortega Nancy, Pacheco Sánchez Vania Zuleica, Rodríguez Madrigal Blanca Leticia, Dávalos-Alcázar Angélica Guadalupe. Efecto del índice enfermera-paciente en la calidad de atención: Estudio realizado en pacientes con enfermedades crónico degenerativas en el Servicio de Medicina Interna. 2014; 13(3): 118-121.
7. Calero Martín de Villodres Paloma. La Enfermería y la Humanización. *Index Enferm* [Internet]. 2004 Oct [citado 2019 Nov 07] ; 13(46): 69-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200015&lng=es.

8. De Arco-Canoles OdelC, et al. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud.[Internet]. [Consultado el 13 de noviembre del 2019] 20(2):171-182, 2018 (May - Ago). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
9. Arredondo Gonzalez Claudia Patricia, Siles-Gonzalez José. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. [Internet] 2009 [Consultado el 09 de octubre del 2019]; 18 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007.
10. Secretaria de salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. Segunda Edición. Ciudad de México: Programa Editorial del Gobierno de la República; 2015.
11. Jaramillo Echeverri LG, Pinilla Zuluaga CA, Duque Hoyos MI, González Duque L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). Index Enferm. 2004;13(46):29-33
12. Beltrán O. Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model. Invest. Educ. Enferm. [Internet] 2016; 34(3) [consultado el 31 de octubre de 2019] Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/325698/20784187>.
13. Lorena Elizabeth González Médicigo, Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: LA DIFERENCIA ENTRE LA VIDA O LA MUERTE. [Internet] 2012 [consultado el 06 de octubre de 2019]: 13(8).
14. Ramírez-Muñoz V, Gallegos-Carballo L, Bolado-García PB, Gamboa-López GJ, Medina-Escobedo CE. Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.2016;24(2):109-14. [Consultado 06 Octubre 2019] Disponible

en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/r/printerFriendly/98/158.

15. Luz Esperanza Hernández , Terrazas Aracely, Díaz Oviedo Jose Francisco, Martínez Licona, Darío Gaytan Hernandez, Educación de enfermería en el cuidado humanizado Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Esc Anna Nery [Internet]. Septiembre de 2018 [consultado el 09 de octubre de 2019]; 2018;22(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf.
16. May Uitz S. Pérez Valdez C. L. Cuidado de enfermería en la corporeidad del cliente de terapia intensiva. Ciencia y Tecnología. año 12. N 3, 2016, 137-147. Revisado: 18 noviembre 2019.
17. Sandra Milena Orozco, Maria Victoria Vija. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios Hospitalarios. Universidad de Santo Tomás. [Internet] 2018 [consultado el 31 de octubre de 2019] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%C3%ADaDa2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Moreno Monsiváis María Guadalupe, Interrial Guzmán M^a Guadalupe. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm [Internet]. 2012 Dic [citado 2019 Nov 07]; 21(4): 185-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es.
19. Herrera L, Villamil M, Pelcastre B, Cano F, López M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. Rev. Salud Pública. 2009; 43(4): 589-594.
20. Ceballos Vasquez Paula Andrea. Desde los Ambitos de Enfermeria, Analizando el Cuidado Humanizado. Cienc. enferm. 2010; 16 (1): 31-35.

21. Hernández-Cruz Raúl, Moreno-Monsiváis María Guadalupe, Cheverría-Rivera Sofía, Díaz-Oviedo Aracely. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [Consultado 10/03/2020]. 25;(2877). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf
22. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm. [Internet]. 2009 [Consultado 10/03/2020]; 18(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
23. Ayala Salinas Elizabeth María, Miranda Carrillo Indira Karina. Humanizar el cuidado en enfermería desde la dignidad humana. Una consideración fenomenológica. [dissertation]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE Facultad de Ciencias de la Salud Enfermería. Lima, Perú: 2016: 1-48 p.
24. Guevara, B.; Evies, A.; Rengifo, J.; Salas, B.; Manrique, D.; Palacio, C.. In: Enfermería Global. January 2014 13(33):318-327; Universidad de Murcia, 2014. Language: Spanish; Castilian, Base de datos: SciELO
25. Beltrán-Salazar, Oscar Alberto. In: Investigación y Educación en Enfermería. December 2016 34(3):444-455; Imprenta Universidad de Antioquia, 2016. Language: English, Base de datos: SciELO
26. Av. enferm., Volumen 12, Número 1, p. 54-56, 1994. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.
27. Heluy de Castro Carolina, Efigênia de Faria Taís, Felipe Cabañero Rosa, Castelló Cabo Miquel. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2019 Dic 12]; 13(44-45): 18-20. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es)

28. Rodríguez Alan- Artravia.(2011), Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas Enfermería en Costa Rica, 32 (1): 37-42
29. González-Juárez Liliana, Velandia-Mora Ana Luisa, Flores-Fernández Verónica, Revista CONAMED, 2009;(14) Supl 1:40-43.
30. Cordua Carla. El Humanismo. Revista Chilena de literatura; 2013(84).[Internet] [Consultado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3602/360233425002.pdf>.
31. Ariza Olarte Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enferm. [Internet] 2012 [citado el 06 de octubre de 2019]: 9(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006.
32. Donabedian A. Calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1974.
33. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de Salud. [Internet]. [Consultado el 13 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>.
34. Silva Fernanda Duarte da, Chernicharo Isis de Moraes, Ferreira Márcia de Assunção. Humanización y deshumanización: los dialectos expresados en el discurso de los profesores de enfermería sobre el cuidado en sí. Esc. Anna Nery [Internet]. Junio de 2011 [consultado el 09 de octubre de 2019]; 15 (2): 306-313. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
35. Moreno Monsiváis María Guadalupe, Interrial Guzmán M^a Guadalupe. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm [Internet]. 2012 Dic [citado 2019 Nov 07] ; 21(4): 185-

189. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>.
- 36.A. Arbuckle Gerald. (2013). Humanizing Healthcare Reforms. Foreword. Capítulo 2, 63-69
37. Grupo de trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017 [Consultado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>.
38. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica 2015; 32(1).
39. Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 Aug [cited 2019 Dec 11] ; 9(2): 127-134. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.
40. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Internet]. [Consultado 26 de noviembre del 2019]. Disponible: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
41. Prieto Parra, Gloria Inés, Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007;4(2):19-25. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/358741822007>.
42. Ayuzo del Valle Cipatli. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? Gaceta Médica de México. [Internet] 2016; 152 [consultado el 31 de octubre de 2019] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf.
43. Meza-Galván MA, Rodríguez-Nava VF, Gómez-Lamadrid. Humanismo en Enfermería. Rev Enferm IMSS 2009;17(2): 109-111

44. Velazquez Ramirez Maricarmen. Presupuesto de Salud 2019. Rev. Código. [Internet] Enero 2019. [Consultado 27 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <https://codigof.mx/presupuesto-de-salud-2019/>.
45. Mazzini Galarza. Sobrepoblación: un problema que no para de crecer. UNIFEC. [Internet] 2015 [Consultado 18 de noviembre 2019] Disponible en: <https://www.voicesofyouth.org/es/blog/sobrepoblacion-un-problema-que-no-para-de-crecer>.
46. El sol de México. Sector salud inicia 2019 con rezagos [Internet]. [Consultado 27 de noviembre del 2019]. 2 de enero 2019. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/sector-salud-2019-ims-issste-secretaria-de-salud-2868014.html>.
47. Frenk J, Gómez-Dantés O. Para entender el sistema de salud de México. México, D.F.: Nostra Ediciones, 2008:60.
48. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica 2015; 32(1).
49. Organización de las Naciones Unidas. Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito. Educación para la Justicia, Serie de Módulos Universitarios, Integridad y Ética: Módulo 14 Ética Profesional. [Internet] Viena; 2019 [consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE_14_-_Professional_Ethics_-_Spanish_v.pdf
50. María del Carmen Rodríguez Aguilar. SOBRE ÉTICA Y MORAL. Revista Digital Universitaria, México 2005; 6(3).
51. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. [Consultado 20-09-202] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>
52. Carrillo-Martínez Mónica, Martínez-Coronado Laura Elena, Mendoza-López Jesús Roberto, Sánchez-Moreno Alejandra Deyanira, Yáñez-Torres Rasia Denise, Rivera-Sáenz Rosa Velia, Caballero-Escamilla Rubén. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el

- personal de enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (3): 139-142. [Consultado 20 Septiembre 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093e.pdf>
53. Ramírez-Muñoz V, Gallegos-Carballo L, Bolado-García PB, Gamboa-López GJ, Medina-Escobedo CE. Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.2016;24(2):109-14. [Consultado 06 Octubre 2019] Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/t/printerFriendly/98/158.
54. Talamantes C. Sierra, et al. Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes. México: Enferm Cardiol. 2009; Año XVI(47-48):71-79.
55. Beltran- Salazar Oscar. Cuando las enfermeras están ausentes [Internet]: vol.19 no.4 Granada oct./dic. 2010 [consultado el 09 de octubre de 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002

Capítulo XI. Anexos

XI.I. Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos

El siguiente cuestionario está dirigido a pasantes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, el cual será respondido de manera anónima y voluntaria, proporcionando por escrito información que nos permitirá evaluar si hay conocimiento acerca de la deshumanización de los cuidados en enfermería, dentro del área hospitalaria, así como aquellos factores que influyen en su desarrollo, esto con fines de investigación, por lo cual le pedimos que conteste cada una de ellas lo más honestamente posible.

INSTRUCCIONES: Marque con una x en el recuadro de la respuesta que considere adecuada.

Edad: _____ Sexo: M H Nivel de Atención hospitalaria: 2° 3°

PREGUNTA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	MAL	NO SABE
¿Conoces qué es la deshumanización del cuidado en enfermería?					
ASPECTOS DE PROFESIONALIDAD					
¿Cómo considera la preparación del Personal de Enfermería?					
¿Cómo considera el conocimiento del Personal de Enfermería sobre el material técnico (aparatos) que maneja?					
¿Qué opina sobre el trato que el personal de Enfermería le daba al paciente y a sus familiares?					
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
¿Durante tu formación académica se incluyó la deshumanización del Cuidado por parte del					

personal de Enfermería?					
Quando un paciente tiene duda sobre un procedimiento, medicamento, patología y su cuidado ¿el Personal de Enfermería se las ha resuelto?					
Quando un paciente tiene algún problema (dolor, náuseas, sangrado), ¿el Personal de Enfermería lo resolvió con prontitud?					
¿Observó que el Personal de Enfermería se interesa por resolver y solucionar los problemas de los pacientes?					
¿El personal de enfermería corrobora que los pacientes comprendieron la información que les proporcionaba?					
¿Considera que el personal de Enfermería deshumaniza el cuidado debido a la falta de insumos?					
¿Considera que el personal de Enfermería tiene sobrecarga de trabajo?					
¿Considera que la falta de tiempo influye para que los cuidados de enfermería se deshumanicen?					
ASPECTOS DE COMUNICACIÓN					
¿Consideras que el personal de enfermería tenía poco interés hacía los pacientes?					

El Personal de Enfermería, ¿llamaba por su nombre al paciente?					
¿Los pacientes conocían el nombre del personal de Enfermería que les atendía?					
Observaste si el Personal de Enfermería, ¿se presentó a los pacientes por su nombre?					
Cuando el Personal de Enfermería iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx...), ¿le informaban al paciente?					
¿Los pacientes recibieron información del Personal de Enfermería sobre la evolución de su enfermedad?					
¿El Personal de Enfermería hablaba con los pacientes sobre otros temas que no fuesen su enfermedad?					
El Personal de Enfermería, ¿Transmite seguridad a los pacientes?					
ASPECTOS DE CALIDEZ					
El Personal de Enfermería, ¿Preservó la intimidad de los pacientes durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondaje etc)?					
El Personal de Enfermería, ¿se preocupaba por ofrecer al paciente varias					

alternativas alimenticias (zumos, yogurt, manzanilla, leche...)?					
El Personal de Enfermería, ¿se preocupó por el confort y las necesidades de higiene de los pacientes (frío, calor, luz...)?					
El Personal de Enfermería, ¿ayudaba a los pacientes para que la estancia fuera más llevadera?					
En la institución de salud en la que prestas tu servicio social has observado más de una de las situaciones anteriores por parte del personal de Enfermería					
¿Cómo consideras la implementación de programas que hablen sobre la Deshumanización del cuidado?					
¿Durante tu servicio social alguna vez has considerado que tú mismo has dado cuidados de enfermería deshumanizados?					

XI.II. Anexo 2. Consentimiento Informado

Se llevó a cabo una investigación a cargo de las Pasantes de la licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la UNAM cuyos nombres son: Montserrat Bárcena Méndez, Ana Karen Esquivel Caballero, Mildred Monserrat, con la asesoría de la Mtra. Dinora Valadez Díaz, profesora de la carrera de Enfermería de la misma facultad.

Esta investigación estuvo dirigida a Pasantes de la licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que se encuentran realizando su servicio social dentro de un ámbito hospitalario

De acuerdo con el título segundo de la Ley General de Salud “de los aspectos éticos de la investigación” en seres humanos” capítulo 1, artículo 13 en el que se detalla que en toda investigación se deberá prevalecer el respeto a la dignidad y protección de los derechos.

La información que proporcione permitirá aportar evidencia a la investigación sobre los factores relacionados en la deshumanización de los cuidados de enfermería. Es importante mencionarle que la información obtenida en los cuestionarios será de carácter estrictamente confidencial y académico, únicamente será utilizada con fines estadísticos y no se dispondrá para ningún otro propósito, ya que los datos reportados y serán datos globales, donde no aparecerán nombres u otros datos que la(o) identifique

Finalmente queremos dejar en claro que su participación es totalmente voluntaria, siéntase en la libertad de no hacerlo. Una vez leído este documento y desee usted participar voluntariamente en esta investigación, favor de colocar nombre y firma en el siguiente renglón.

NOMBRE Y FIRMA

PLESS. Bárcena Méndez Montserrat

PLESS. Esquivel Caballero Ana Karen

Agradecimientos

A Dios, tú me guías sabiamente en todas mis decisiones y caminos, te agradezco por iluminarme y poner personas y una familia que solo me han llevado a ser mejor y creer mucho más en tu poder infinito.

A mi Papá, Olegario por ser mi ejemplo de vida, por alentarme y exigirme a ser mejor, a crecer y superarme en todo lo que hago, por inspirarme y no dejarme caer, animarme a siempre seguir, enseñarme que está bien equivocarse pero no quedarse en un solo error, por soportarme en todos mis malos momentos y también en los buenos, por ponerme apodosos que me hacen sentir tu amor y reír, por estar conmigo y platicar todos los días compartiendo tus historias y experiencias que me ayudan a valorar más todo lo que tengo, por ser mi papa y por mucho más que no me alcanzaría solo una página y toda mi vida para poder agradecerte, te amo y te doy las gracias por todo.

A mi mamá, Susana por apoyarme incondicionalmente en todo, por ser mi otro ejemplo e inspiración de vida, uno de mis motores, que me ayudan a seguir adelante, por ayudarme, regañarme y mostrarme tu amor y cariño de la manera menos esperada, por enseñarme que, con esfuerzo, dedicación y siempre poniendo lo mejor de ti se puede llegar muy lejos, por compartir tus experiencias, hacerme reír y llevarme a todos los lugares contigo, por aguantarme cuando no estoy de buen humor y aun así siempre estar conmigo, pero sobre todo por ser mi mama, te agradezco desde el fondo de mi alma ser parte de mi vida, te amo y no puedo decirte en un solo escrito todo lo que siento y agradezco.

A mi Hermano, Octavio por estar siempre a mi lado y ser un fiel amigo y cómplice, por escuchar todas mis ideas locas, ser parte y reírte conmigo de ellas, por platicarme como te va en tus días, tanto los malos ratos como los buenos y al final también oír como me fue en el mío, por tenerme confianza para contarme lo que te pasa y compartir aquellas oraciones que a veces solo nosotros entendemos, por

molestarme, aunque a veces me resultes pesado, por compartir programas y canciones, por enojarte y pelear conmigo aunque solo dure cinco minutos, te quiero mucho hermanito y le agradezco a Dios, desde el día que llegaste en brazos de mis padres.

A mis abuelitos Maurilio y José porque desde su lugar en el cielo me protegen y me cuidan, a mis abuelitas Ramona y Elvira por ser una fuente de amor y cariño incondicional, a los cuatro les agradezco por ser ejemplos a seguir en mi vida.

A mi asesora, la maestra Dinora, por aceptar nuestras ideas y llevarlas con su guía y conocimiento a que se transformen en grandes trabajos, es una gran y admirable profesora y la mejor que tiene investigación, gracias por su tiempo, apoyo y dedicación.

A Mildred por ser un apoyo y una gran confidente, por escuchar mis quejas, mis locuras, y todas aquellas razones que me alegran, por decirme la verdad, ante todo, por ser una crítica constructiva que me hace crecer día a día y sobre todo por ser una de mis grandes amigas y formar nuestro gran trio con problemas de visión, también agradezco a todos mis amigos y compañeros que me ha dado su apoyo en este trabajo y en muchos otros.

A mi gran y mejor amiga Ana Karen, porque no hay otra persona con la que hubiera querido poder trabajar y compartir el estrés y la alegría de esta tesis, mujercita eres una gran y apasionada enfermera y eres el corazón de este trabajo, por ser mi compinche y confidente en todo, por entender mis locuras y muchas veces ser parte de ellas, compartir mis malos ratos, mis alegrías y mis aficiones, y sobre todo, le doy gracias a Dios porque puso a una inigualable slytherin en mi camino por muchas y distintas razones.