



**CENTRO DE ESTUDIOS AMPARO DEL CASTILLO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INCORPORADO UNAM-FES-ZARAGOZA
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8960-61**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE HOSPITALIZADO.**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

GERMAN HUMBERTO CARRIÓN HERNÁNDEZ

ASESORA:

LISEK HERRERA UTRERA

H. VERACRUZ, VER., ABRIL 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. PROBLEMA Y OBJETIVO	10
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
1.2 OBJETIVO GENERAL	10
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
2.1 DISEÑO DE ESTUDIO	11
2.2 TIPO DE ESTUDIO	12
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	12
2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	13
<i>Criterios de inclusión:</i>	<i>13</i>
<i>Criterios de exclusión</i>	<i>13</i>
2.6 TÉCNICA DE ANÁLISIS	15
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	15
CAPÍTULO III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
3.1 RESULTADOS	16
3.2 DISCUSIÓN	33
3.3 CONCLUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cuidado de enfermería se torna una situación relevante para la calidad, desde el punto de vista administrativo, se han identificado diferentes perspectivas sobre la opinión que tienen los pacientes sobre la misma. Cabe resaltar que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente ¹.

Por tal motivo, se debe considerar que la formación de recursos humanos, debe enfocarse en satisfacer las demandas de los servicios de salud así como las de la misma profesión, brindando las herramientas que fomenten desarrollo de actitudes, aptitudes y habilidades como personal de enfermería, por ejemplo el proceso de enfermería que sigue fundamentando el cuidado ².

De acuerdo con lo anterior, el cuidado entonces está determinado por la investigación, lo que se conoce como enfermería basada en evidencia (EBE) en la que se demuestran prácticas validadas sobre dicha atención, cabe resaltar que todo esto permite que los procesos de calidad sean beneficios tanto para el personal como para el paciente, disminuyendo los días de estancia hospitalaria y a su vez mejorando la satisfacción del usuario y sus familiares ³.

Desde el contexto global han surgido muchos aparatos electromédicos que facilitan el cuidado del paciente, para esta profesión si bien se vuelven un apoyo, es necesario garantizar los cuidados de calidad, por esta razón el personal participa de forma activa y además educa a la persona y al familiar sobre cómo mejorar la calidad de vida en cualquier etapa, siempre acompañados ⁴.

Por lo anterior, es necesario definir Calidad de la atención para esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una actividad con estándares de intervenciones de probada seguridad, de fácil acceso a la población y que a su vez tiene la capacidad de producir un impacto en la morbilidad, discapacidad, mal nutrición y muerte de las personas, todo esto es consecuencia benéfica de las políticas públicas establecidas a nivel internacional como las metas internacionales que si bien no solo se enfocan a las intervenciones realizadas por el personal de enfermería, si dan una pauta logrando el mejor resultado con el mínimo de daños y la máxima satisfacción del paciente⁵.

Con respecto, al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) se plantea que los sistemas de salud son un elemento esencial de cualquier sociedad saludable y equitativa. Es por ello que antes situaciones de salud, esta se torna como un proceso prioritario y tal como lo enmarcan muchos lineamientos a nivel mundial este es derecho humano, por lo que se debe asumir el compromiso de proporcionar intervenciones o acciones de enfermería con calidad y calidez, se plantea la exigencia de actuar y asumir la responsabilidad de posibilitar el acceso y la calidad en los sistemas de salud.⁶

En este mismo sentido la seguridad del paciente se volvió un eje medular en todos los sistemas de salud, y la OMS lo sustentó como ya se había mencionado antes con las metas internacionales, con la prioridad de evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y la atención, a sí mismo, se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños derivados de la atención recibida que pueden llegar a producir un millón de lesiones y entre 44, 000 y 98, 000 muertes cada año en el mundo.^{7,8}

En la época de los 70 en México, surgen un proceso de mejora en los servicios de salud, la implementación del proceso científico, las nuevas tecnologías, han favorecido el proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento, han generado un avance considerable, sin embargo, durante ya varias décadas el país ha disminuido la cantidad de producto interno bruto destinado a los procesos de salud y esto comienza a generar repercusiones, y la necesidad incluso de reorganizar los sistemas de salud. ⁹

En el mismo orden de ideas, enfermería en el país es el recurso humano de mayor cantidad en las unidades hospitalarias, tomando en consideración eso se requieren competencias en los escenarios relacionados a la salud tanto en las áreas hospitalarias como en la atención domiciliaria, desde ese enfoque la investigación de enfermería busca fundamentar el cuidado y que este sea de calidad.⁹

Es necesario resaltar, que dentro del marco político actual se instituyó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, en el que se determina la oportunidad de iniciar el desarrollo del proyecto de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Por lo que dicho proyecto establece ciertos vínculos con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con la finalidad de establecer los estándares e indicadores de calidad en algunos de los procedimientos.

Cabe resaltar que, la comisión interinstitucional de enfermería (CIE) definió tres indicadores: Dimensión técnica, Cumplimiento de los criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía oral, Vigilancia y control

de venoclisis instaladas y desde la Dimensión interpersonal se ubica el Trato Digno, estableciendo parametros especificos para ser evaluados. ¹⁰

Por lo anterior el proceso de ingreso hospitalario se establece una responsabilidad compartida entre el personal administrativo, el equipo de salud entre ellos el personal de enfermería, para responder a la necesidad de las personas, permitiendo los procesos de adaptación, proporcionando atención segura. ¹¹

Sin embargo, los problemas de salud publica han dificultado la atención, en este sentido se implementaron las acciones esenciales para la seguridad del paciente dado que la sobrecarga de pacientes en las instituciones se ha vuelto un problema para la seguridad de los pacientes, debido a ello se han expresado en las políticas de diferentes organizaciones internacionales que velan por la calidad de los servicios de salud, por ejemplo la OMS, la organización panamericana de la salud (OPS) y la Joint Comission International¹².

Como producto a estas situaciones enmarcadas por la instituciones previamente mencionadas éstas señalan que la responsabilidad del personal de enfermería al realizar acciones para el cumplimiento terapéutico se basa en primer lugar en la identificación de los pacientes y la notificación de los cambios de salud del paciente según sus criterios establecidos.

Es necesario, mencionar que las condiciones laborales que tiene el personal afecta significativamente el desempeño por ejemplo: la sobrecarga de pacientes, fatiga laboral, complejidad del trabajo en equipo, cultura organizacional, miedo al castigo y falta de análisis sistemático de los errores¹³.

Dentro de las actividades, de enfermería todas están vinculadas a los procesos de atención del paciente la identificación al paciente con respecto a la información proporcionada en el servicio de admisiones, verificar con el paciente sus datos de identificación y de los cuidados indicados que coincidan con la información de la documentación, elaboración del brazalete de identificación de acuerdo a los indicadores normativos de la institución; el llenado de la hoja de enfermería.¹⁴

De la misma los indicadores del sistema INDICAS para enfermería establecen los siguientes criterios: Trato digno de enfermería, Ministración de medicamentos vía oral, Vigilancia y control de venoclisis instalada, Prevención de infección en vías urinarias, Prevención de caídas a pacientes hospitalizados, Prevención de úlceras por presión, además, de ofrecer una orientación sobre: los cuidados a realizar, derechos y obligaciones del paciente; así como también respecto al ambiente físico, por mencionar algunos temas ^{14,15,16}.

Cabe considerar, que los pacientes al ingresar a un hospital se vuelven susceptible dada su situación de salud, es por ello que se necesitan que se proporcionen cuidados, evitando o limitando daños, evitando estancias prolongadas, por los procesos de atención o por una inadecuada actuación del personal de enfermería como integrante del equipo de salud y del cual no queda exento de participar. ¹⁷

Evidentemente en dichos procesos el personal se ve inmerso en actividades que aplican a las 10 las diez acciones de seguridad del paciente; por ello las estadísticas internacionales hacen énfasis en que una de las diez causas más frecuentes de inseguridad hospitalaria es la identificación del paciente, esto

determinado por no colocar de forma completa nombres ubicación, numeros de seguro o bien alergias entre otros ¹⁸ .

En relación a la problemática expuesta, algunos de los factores que desencadena fallas en el proceso de atención es determinado, por condiciones como falta de personal, carga laboral excesiva, exceso de confianza, mala práctica, comunicación inefectiva y poco clara entre los mismo, asi como, falta de atención oportuna y amable del personal de ¹⁹ enfermería hacia los usuarios lo que genera insatisfacción del servicio además de que se pone de manifiesto en los usuarios la presencia de una falta de igualdad al no brindar un trato digno ^{20,21} .

Dentro de este marco la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) refiere causas similares que ocasionan los eventos adversos en el personal de enfermería en razón de su gravedad, entre los que destacan los antes mencionados ²² .

Se plantea entonces el problema desde la perspectiva de enfermería, Marilyn Anne Ray ha estudiado el cuidado de todas las áreas hospitalarias, desde la práctica y la gestión, la manera en cómo realizan las actividades y funciones en la administración de los sistema de salud, organizado que requiere del conocimiento científico. En otras palabras, conceptualiza al cuidado como espiritual y ético desde un orden implícito en la relación política, legal, económica, educativa, fisiológica, sociocultural y tecnológica en la que se interrelacionan las intervenciones de enfermería.

Por otro lado, establece que los factores físicos están relacionados con el ser, lo biológico y mental, también lo denomina la unión de la mente y el cuerpo el cual influye uno al otro. No obstante, los factores legales en la teoría se

relacionan con la influencia de cumplimiento de reglas y principios que ayudan al comportamiento como las políticas de seguridad ante una praxis de la salud. Por otra parte, los factores tecnológicos influyen en la utilización de los aparatos para mantener el funcionamiento fisiológico que ayuden al mejoramiento de salud del paciente.

En otro punto la enfermería ha evolucionado debido al desarrollo de las teorías y modelos, son fundamentales para la consolidación del conocimiento de esta disciplina, por lo anterior la teoría de la atención burocrática se centra en los cuidados enfermeros y en la conceptualización del sistema sanitario permitiendo que exista una forma de organización jerárquica donde los trabajadores desarrollen sus habilidades para brindar una atención de calidad. Es por ello, que las enfermeras hacen uso de sus conocimientos éticos y personales para modificar la respuesta del paciente y generar una respuesta positiva ²³.

Por todo lo expuesto se decidió realizar una tesina de revisión sistemática considerando 10 artículos que cumplen con las características necesarias.

CAPÍTULO I. PROBLEMA Y OBJETIVO

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado?

1.2 Objetivo general

Analizar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado.

CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño de estudio

Las revisiones sistemáticas (RS) o metaanálisis son una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a una pregunta de investigación); se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. En las RS, el centro de estudio no son pacientes sino los estudios clínicos disponibles en los recursos electrónicos (Bases de datos - metabuscadores, literatura gris, actas de congresos, etc.)²⁴.

Con base a lo anterior, las revisiones sistemáticas se presentan como una solución a esta problemática; se consideran como un “proceso desarrollado para identificar lo relevante de una revisión de artículos de interés para la práctica, realizando la búsqueda y extracción de lo más relevante acorde a criterios que han sido evaluados y respetados por otros”.^(25,26)

Por tanto, el estudio se consideró una revisión sistemática con la finalidad de analizar evidencias, referente a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado.

2.2 Tipo de estudio

Se consideró de tipo documental bibliográfico, ya que se utilizaron procesos y técnicas de búsqueda, con la finalidad de analizar, sintetizar y organizar la información seleccionada. Por lo anterior se realizó el análisis e interpretación en torno a un determinado tema. ⁽²⁷⁾

Además, se consideró de tipo retrospectivo, en función de que se basó en asuntos, datos u observaciones a pasadas, en este caso, investigaciones ya publicadas en torno a la problemática de estudio. ^(28, 29)

2.3 Población y muestra

Se entiende por población el conjunto de elementos que presentan características que se desean estudiar, con base a lo anterior como población se consideraron todas las investigaciones que cumplieron con los criterios de selección, por otro lado, la muestra hace referencia a un subgrupo o subconjunto del cual se recolectan los datos necesarios para el estudio y en esta revisión sistemática quedó constituida por 10 artículos, seleccionados de distintas bases de datos revisadas en el periodo de marzo a agosto 2020. ^(29,30)

2.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos con acceso a texto completo
- Artículos científicos que presenten metodología de corte cuantitativo y transversal
- Artículos científicos que aborden únicamente la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado
- Artículos científicos publicados en el periodo 2011 – 2021
- Artículos científicos redactados en español

Criterios de exclusión

- Investigaciones publicadas en otras modalidades, como libros, tesis de grado, conferencias, ponencias, memorias en extenso, etc.
- Artículos científicos que no presenten acceso al texto completo.
- Artículos científicos publicado antes del 2011.
- Revista de Enfermería Universitaria ENEO
- Revista CuidArte UNAM
- Revista SANUS
- Ciencia y Enfermería
- ACC CIETNA: para el cuidado de la salud
- Avances de Enfermería
- Horizonte de enfermería
- Enfermería y Cuidados Humanizados
- Metas de Enfermería

Se establecieron los criterios de selección para las investigaciones, y se orientó la búsqueda con las siguientes palabras clave:

- Calidad de la atención de enfermería
- Percepción
- Cuidado
- Atención
- Calidad de la atención en salud.
- Enfermera – Paciente
- Cuidados de enfermería
- Comportamiento
- Atención de enfermería

Finalmente se buscó de manera manual las referencias bibliográficas de las investigaciones elegidas.

2.6 Técnica de análisis

Con respecto a la técnica de análisis, mediante los criterios de selección en una primera revisión aplicando las palabras para la búsqueda se encontraron aproximadamente 219,000 resultados. El primer filtro consistió en seleccionar solo aquellas investigaciones publicadas en revistas de alto Impacto científico. Posteriormente se descartaron trabajos en modalidad tesis (monografía, tesis, revisiones sistemáticas, etc.), después se eliminaron páginas de internet y sitios que no incluyeran todas las características de validez tales como nombre de los autores, revista, datos identificación, bibliografías, etc.

Para el segundo filtro se contó solo con 24 artículos publicados que reunían las características solicitadas en esta revisión sistemática; con estos se analizó la manera de abordar la temática en cada uno, la rigurosidad de la metodología empleada y la consistencia de los resultados en pertinencia con esta revisión sistemática, quedando en 11 investigaciones, al final solo fueron considerados 10 que a criterio del asesor y estudiante cumplían con lo solicitado.

2.7 Aspectos éticos

El plagio se entiende como una transgresión grave a la ética científica, entendiéndose que se refiere a la violación de la propiedad intelectual de los investigadores sin reconocimiento en la autoría, por lo anterior, esta revisión sistemática se realizó en estricto apego a las normas de citación Vancouver buscando siempre el apego a la ética profesional.⁽³¹⁾

CAPÍTULO III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Tabla 1. Información general de los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Estudio	Año	Investigadores	Palabras clave	Duración	No. de referencias bibliográficas	Región/ País
Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público	2015	Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray - Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R.	Percepción, enfermería, Atención de enfermería, calidad de la atención, hospitales públicos	Septiembre y noviembre 2012	33	Perú
Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto	2014	Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D.	Percepción , cuidado, atención.	-----	39	México
Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública	2020	Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	Percepción; Calidad de la atención de salud; Enfermería (DeCS	---	16	Matamoros, México.
Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados	2015	Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzün-G,J. , Seguel-P,F.,Flores- G,E.	Enfermería, cuidado de enfermería, humanización de la atención, relaciones enfermero-paciente.	2014	27	Chile
Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes	2018	Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E.	Percepción, Cuidado de enfermería, Comportamientos		57	Lima, Peru.

adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo.			de cuidado, calidad del cuidado.			
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados	2011	Torres-Contreras, C.	Percepción, evaluación de eficacia-efectividad de intervenciones, atención de enfermería, satisfacción del paciente		17	Colombia
Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una Clínica de Sincelejo Colombia.	2017	Alviz-Tous, C. , contreras-Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra-Arroyo K.	Cuidado de enfermería, percepción, paciente, comportamiento		20	Colombia
Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario	2018	Barajas-Gracia C., Hijos-Larraz La.	Aragón, Calidad asistencial, Cuidados de enfermería, Enfermería, España, Estudios descriptivos, Estudios observacionales, Estudios prospectivos, Estudios transversales, Satisfacción del paciente	-----	-----	España
Percepción de calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor	2011	García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y., Arana-Gómez, B., García Ortiz A.L.	Calidad, cuidado, enfermería, dolor.		13	Toluca, México

Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería	2021	Melita-Rodriguez A., Jara-Concha,P., Moreno-Monsiváis Ma.G.	humanización de la atención; enfermería holística; calidad de la atención de salud; atención de enfermería.	43	Montevideo
---	------	---	---	----	------------

Tabla 2. Objetivos de los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	Objetivos
Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray -Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R	Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público.
Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen-Cadena, D.	Identificar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad del cuidado de enfermería en una institución de salud pública.
Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería des-de la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.
Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzün-G,J. , Seguel-P,F.,Flores-G,E.	Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina
Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro-Alcántara E.	Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina.
Torres-Contreras, C.	Describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento.
Alviz-Tous, C. , contreras-Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra-Arroyo K.	Determinar la percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería, con los factores de falta de compromiso, interacción familia/paciente, cortesía y relación.
Barajas-Gracia C., Hijós-Larraz La.	Conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que recibe por parte de las enfermeras en un hospital general, e identificar los factores que influyen sobre los resultados en la percepción de la calidad de los cuidados.

García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y., Arana- Gómez, B., García Ortiz A.L.	Identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor.
Melita-Rodríguez A., Jara- Concha, P., Moreno-Monsiváis Ma.G.	Analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería, y de manera secundaria identificar la dimensión más relevante en cuanto al cuidado humanizado y relacionar la percepción de este con variables bio-sociodemográficas.

Tabla 3. Criterios metodológicos para la selección de los sujetos de estudio en los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	Sujetos, Universo (Población) y muestra	Tipo de muestreo	Criterios de selección
Silva-Fhon, J. Ramón- Cordoba S. Vergaray - Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R	64 camas hospitalarias , 32 para mujeres y hombres, muestra total de 50 pacientes	muestreo no probabilístico por conveniencia	Inclusión: Mayor de 18 años, de ambos sexos con Glasgow coma score de 15 puntos y un mínimo de 72 hrs de hospitalización Exclusión: -----
Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D.	-----	-----	Inclusión: Personas de 50 a 70 años, sexo indistinto con más de 5 días de hospitalización, Exclusión: todos aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión.
Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	La muestra estuvo constituida por 90 pacientes mayores de edad. El criterio de inclusión que se consideró fue que los pacientes tuvieran la capacidad de comprender y responder las preguntas	Muestreo por conveniencia	Inclusión: Los pacientes tuvieran la capacidad de comprender y responder las preguntas.
Monje-V, P., Miranda- C.P., Oyarzún-G, J. , Seguel-P, F., Flores- G, E.	Una muestra de 171 pacientes hospitalizados de una población de 603 pacientes hospitalizados, en el servicio de medicina, durante el año 2014.	Muestreo probabilístico	Inclusión: mayores de 15 años, tiempo de permanencia de 1 o más días, en el caso de usuarios menores de 18 años que aceptaron participar, se solicitó Consentimiento de sus tutores legales (5 personas)

Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E.	303 pacientes del hospital Regional Docente las Mercedes	Muestreo a conveniencia	-----
Torres-Contreras, C.	La población de 450 pacientes se calculó el tamaño de la muestra con intervalo de confianza de 95%, una media esperada de satisfacción entre 74 y 80, a través de Epidat 3.1, que dio como resultado 180 pacientes, los cuales se tomaron de los servicios médicos, quirúrgicos y de maternidad en el primer semestre de 2008	-----	Inclusión: ----- Exclusión_: Pacientes menores de 18 años. Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15). Pacientes bajo efectos de sedación. Pacientes que se encuentren en ventilación mecánica. Pacientes con trastornos del lenguaje. Pacientes a quienes su estado de salud les impide concentrarse.
Alviz-Tous, C. , contreras-Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra-Arroyo K.	Se tomó como referencia 250 pacientes que se atendieron durante el mes de abril del 2013, La muestra se calculó a través de la fórmula para población finita obteniéndose 152 participantes,	No probabilístico a conveniencia	Inclusión: pacientes hospitalizados al momento de aplicar la encuesta, que lleven mínimo 24 horas de hospitalización en el servicio, que no presenten alteraciones mentales o no estén capacitados para contestar el instrumento por su estado de salud y pacientes que deseen voluntariamente contestar el instrumento. Exclusión: Pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de Cuidados Intensivos Neonatal, Cuidados Intensivos Adultos, urgencias, sala de parto, pediatría, cirugía y recuperación
Barajas-Gracia C., Hijos-Larraz La.	La muestra estuvo compuesta por 54 pacientes, 28 ingresados en la planta médica (51,85%) y 26 en la planta quirúrgica (48,15%). La edad media (DE) fue de 65,75 (17,27). El 48,15% (26) fue hombre y el 51,85% (28), mujer.	Probabilística	-----
García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y.,Arana-Gómez, B., García Ortiz A.L.	El universal fueron 339 profesionales de enfermería que proporcionan cuidados a pacientes hospitalizados de los turnos: matutino, vespertino, nocturno y turno especial. En los servicios de Medicina Interna,	Probabilística	-----

	<p>Cirugía, Urgencias, Unidad De Cuidados Intensivos (UCI), Diálisis, Quirófano y Consulta Externa El Hospital Centro Médico Adolfo López Mateos de la Ciudad De Toluca, Estado de México, obteniendo solo 77 enfermeras que proporcionaban cuidados de enfermería con al menos un año de antigüedad.</p>	
<p>Melita-Rodriguez A., Jara-Concha,P., Moreno-Monsiváis Ma.G.</p>	<p>El universo era conocido ya que correspondía al número total de pacientes hospitalizados en medicina y cirugía de los 3 centros asistenciales participantes en esta investigación, el cual correspondió a 250 personas, con este dato aplicado a la fórmula estadística para cálculo de muestra donde se trabajó con un alfa de un 5 % y un nivel de confianza de un 95 %, se obtuvo un tamaño muestral de 152, la cual quedó finalmente constituida por 150 personas, ya que 2 no accedieron a participar en el estudio, distribuidas proporcionalmente en los 3 establecimientos. La muestra estuvo conformada por personas enfermas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: con más de 3 días de hospitalización, mayores de 18 años y habilitadas intelectual y físicamente para poder dar respuesta al instrumento.</p>	<p>La muestra fue probabilística, aleatoria y simple.</p> <p>-----</p>

Tabla 4. Diseño y tipo de estudios de los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	Diseño/ tipo de investigación
Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray - Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal
Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D.	Estudio Cualitativo.
Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	Estudio transversal, cuantitativo, descriptivo
Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzün-G,J. , Seguel-P,F.,Flores-G,E.	Estudio Correlacional, Transversal.
Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E. Torres-Contreras, C.	Estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo transversal. Estudio cuantitativo descriptivo
Alviz-Tous, C. , contreras-Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra-Arroyo K.	Estudio Cuantitativo, descriptivo, Transversal
Barajas-Gracia C., Hijós-Larraz La.	Estudio transversal, cuantitativo, descriptivo
García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y.,Arana- Gómez, B., Garcia Ortiz A.L.	Estudio transversal, cuantitativo, descriptivo
Melita-Rodriguez A., Jara-Concha,P., Moreno-Monsiváis Ma.G.	Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal

Tabla 5. Características del instrumento de investigación utilizado en los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	instrumento	Propiedades psicométricas	Dimensiones/factores/ dominios/ categorías	Puntos de corte
Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray - Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R	Cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería.	Alfa de Cronbach: 0.91	Componentes: Técnico (9 preguntas), Interpersonal (13 preguntas) y Confort (8 preguntas).	Para categorizar la percepción del paciente fue utilizada la escala de Estanones , obteniéndose un valor final para favorable ≥ 57 ; medianamente favorable entre 45 y 56, y desfavorable ≤ 44 puntos. También fueron caracterizados los componentes: Técnico, el valor para favorable fue ≥ 15 , medianamente favorable entre 12 y 14, y desfavorable ≤ 11 ; Interpersonal, el valor para favorable fue ≥ 19 , medianamente favorable entre 15 y 18, y desfavorable ≤ 14 ; Confort, el valor para favorable fue ≥ 14 , medianamente favorable entre 12 y 13, y desfavorable ≤ 11 puntos.
Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D.	Entrevista creada por las autoras.	-----	-----	-----
Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	SERVQHOS-E	Alfa de Cronbach: 0.87	Compuesto por 25 ítems, 12 evalúan la calidad subjetiva y 4 sobre calidad objetiva, calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5, es decir que oscila de 1 “mucho peor de lo que esperaba”	-----

<p>Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzün-G,J. , Seguel-P,F.,Flores-G,E.</p>	<p>PCHE -----</p>	<p>a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”.</p> <p>El segundo apartado cuenta con 8 cuestionamientos sobre la percepción de la atención.</p> <p>Este Instrumento consta de 32 ítems distribuidos en 6 categorías, se utiliza una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre, con puntajes por encuesta de 32 a 128. Las 6 categorías incluidas son:</p> <p>Dar Apoyo Emocional: compuesta por los ítems N^{os} 6, 7, 8, 21, 25 y 26, que apuntan a cómo el paciente percibe la relación con el profesional de Enfermería a través de un lazo de confianza.</p> <p>Dar Apoyo Físico: compuesta por los ítems 3, 4, 18 y 27, considera acciones de la enfermera relacionadas al contacto físico respetuoso, respuesta a la necesidad de acompañamiento, alivio del dolor y comodidad del paciente. - cuidado es a través del desarrollo de un vínculo enfermero-paciente relación empática con el enfermo, de ponerse en su lugar, favoreciendo la expresión de sentimientos, distribuida en los ítems 9, 12, 15 y 24. - Cualidades del hacer de la/el Enfermera/o: cualidades en la entrega de cuidado del profesional de enfermería, es decir, su disponibilidad, trato cordial, que es capaz de identificar sus necesidades y educarlo,</p>	<p>Los rangos para cada categoría son: 104,1</p> <p>- 128 puntos: siempre; 80,1 - 104 puntos: casi siempre; 56,1 - 80 puntos: algunas veces; 32</p> <p>- 56 puntos: nunca se percibe una relación de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).</p>
---	-------------------	--	--

especificados en los ítems 2, 5, 10, 14, 22, 23, 28 y 32.

- Proactividad: compuesta por los ítems 11, 13, 19, 20 y 30, comprende acciones de la enfermera que indican su grado de iniciativa, capacidad de dar respuesta a las interrogantes del paciente y su familia y hacerlos partícipes de su recuperación.
- Priorizar al ser cuidado: acciones de enfermería relacionadas al sentimiento de "ser valorado" por el profesional como ser único con necesidades diferentes, distribuidas en los ítems 1, 16, 17, 29 y 31.

Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E.	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” 3ra versión realizado por Gonzáles.	KMO = 0,956 y esfericidad de Bartlett = 0,0 y 55,5 % de varianza.	-----	Percepción global del cuidado, puntaje total de 32 a 128.
Torres-Contreras, C.	NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales).	Alfa de Cronbach de 0,90	1. Variables sociodemográficas (primera parte). Recoge variables de nivel educativo, tipo de servicio, estrato socioeconómico. 2. Experiencias con los cuidados de enfermería(segundaparte). Experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete	-----

Alviz-Tous, C. ,
contreras-Camacho,A.
Barboza – Galindo,A.
Barreto-Pérez, L.,
Gamarra-Arroyo K.

posibilidades para responder tipo Likert.

En total son 26 preguntas, 15 formuladas en sentido positivo y 11 en sentido negativo. Esta sección puntúa sobre 100, correspondiendo el máximo a la mejor atención posible.

3. Satisfacción con los cuidados de enfermería (tercera parte). En esta sección se piden las opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Consta de 19 preguntas, con una respuesta tipo Likert de 5 opciones, todas en sentido positivo. También puntúa sobre 100, y el máximo corresponde a la completa satisfacción.

Para la recodificación de los datos y la tabulación se aseguró el plan propuesto por los autores, consistente en recodificación de las respuestas y la suma de estos resultados decodificados, dividida por el total de respuestas válidas y multiplicada por 100.

el instrumento se tuvieron en cuenta los ítems para cada una de las subvariables sugeridas por la autora, tales como: -Falta de compromiso: incluye a diez ítems del instrumento y se constituyen por los enunciados:1, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 20, 23 y27.-Interacción familia/paciente: contiene un total de siete ítems,

			los cuales se agrupan en los enunciados: 9, 16, 17, 21, 22, 24 y 25. –Cortesía: contiene cinco ítems, los cuales están constituidos en los enunciados: 10, 11, 14, 18 y 26. –Relación: contiene seis ítems, los cuales se agrupan en los enunciados: 2, 3, 4, 8, 12 y 28.	
Barajas-Gracia C., Hijos-Larraz La.	Care-Q		6 ítems incluidos en seis subescalas: "Accesibilidad", "Explica y facilita", "Conforta", "Se anticipa", "Mantiene relación de confianza", "Monitorea y hace seguimiento". Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivariante.	-----
García-Hernández, M.L., Hernández- Ortega, Y., Arana- Gómez, B., Garcia Ortiz A.L.	Instrumento creado por el autor	Alfa de Crombach 0.802	Estándares de estructura o competencia profesional: indicadores que miden la formación académica y experiencia de las enfermeras (os) y el material y equipo que se requieren para proporcionar el cuidado. Estándares de proceso o procedimiento: se estructuraron con los pasos del procedimiento, diagnóstico de enfermería y tipo de usuario que atiende. Estándares de resultados: incluye los indicadores que miden el trato digno al usuario (información al usuario sobre procedimiento, tiempo que se proporcionó el cuidado)	-----
Melita-Rodriguez A., Jara-Concha,P., Moreno-Monsiváis Ma.G.	Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería.	-----	Así este quedo constituido por 32 reactivos, los cuales tributaban a las mismas tres dimensiones del instrumento original (17-18):	Los rangos para cada categoría son: 104,1

	calidad del quehacer de enfermería, la cual contempla 7 reactivos; disposición para la atención, con 17 reactivos, y comunicación efectiva, con 8 reactivos	- 128 puntos: siempre; 80,1 - 104 puntos: casi siempre; 56,1 - 80 puntos: algunas veces; 32 - 56 puntos: nunca se percibe una relación de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
--	---	--

Tabla 6. Datos sociodemográficos utilizados en los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	Datos sociodemográficos
Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray -Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R	Hombres 42% mujeres: 58%; edad media de 41.48 (19-69) Casados/as: 28%, solteros: 32 % , conviviente: 30% ,viudo 6%, Divorciado 4%, Grado de instrucción Analfabeto 6% , Primaria 8 % secundaria 50% superior 36%.
Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D.	-----
Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	Pacientes hospitalizados de entre 18 y 75 años, de los cuales 53.3% (f=48) correspondió a mujeres, la media de edad de 43.07 años (DE= 14.85). La escolaridad promedio fue de 8.61 años. Solteros: 54.4%
Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzün-G,J. , Seguel-P,F.,Flores-G,E.	Edad: Media de 56.2 años, mediana de 60 años.
Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E.	-----
Torres-Contreras, C.	Masculino : 37% , Femenino : 49 % , edad : <40 años 77% , entre 40 y 64 años : /3% >=65 % 30% , Nivel de estudios Estudios Superiores 42% Estratos socioeconomicos: 58%
Alviz-Tous, C. , contreras-Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra-Arroyo K.	Sexo se halló que de los encuestados el 55.92%, eran hombres y el 44.08% mujeres En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el 20.39% de los pacientes se ubican en el grupo de primaria incompleta y en menor proporción 1.97%, los pertenecientes al nivel educativo tecnológico y universitario incompleto, respectivamente.
Barajas-Gracia C., Hijós-Larraz La.	Hombres 48.15% Mujeres 51.85%
García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y.,Arana- Gómez, B., Garcia Ortiz A.L.	-----

Tabla 7. Resultados reportados por los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	Resultados (principales hallazgos)
<p>Silva-Fhon, J. Ramón- Cordoba S. Vergaray - Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R</p>	<p>Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería.</p>
<p>Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D.</p>	<p>Se identifico que la percepción de los pacientes refiere que la atención es buena.</p>
<p>Ruiz- Cerino, J. , Tamariz- Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.</p>	<p>La muestra del presente estudio estuvo conformada por 90 pacientes hospitalizados de entre 18 y 75 años, de los cuales 53.3%, correspondió a mujeres, la media de edad de 43.07 años. La escolaridad promedio fue de 8.61 años, solamente 3.3% reportó no haber estudiado. El 54.4% indicó no vivir con pareja marital. En la tabla 1 se observa la distribución de ocupación actual de los participantes. El 67.8% de los participantes se encontraba hospitalizado en el servicio de cirugía, 14.4% en medicina interna, 7.8% en traumatología y 10.0% en ginecoobstetricia. Respecto a la satisfacción global de la calidad del cuidado de enfermería, en una escala de 1 a 4 puntos, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=0.626). La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos con el cuidado de enfermería, seguido de muy satisfechos, Respecto a la calidad objetiva, en la tecnología de equipos la mayoría indicó que la calidad fue como se lo esperaba. Sobre la apariencia del personal de enfermería, señalizaciones del hospital y estado de las habitaciones la mayoría indicaron que fue mejor de lo que se esperaba. La calidad subjetiva en todas las variables el mayor porcentaje de los pacientes indicaron que fue mejor de lo que se esperaban</p>

<p>Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzún-G,J. , Seguel- P,F.,Flores-G,E.</p>	<p>El 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas.</p>
<p>Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E.</p>	<p>El 36% de los pacientes encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado y tan sólo el 5% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la "Apertura a la comunicación enfermera- paciente".</p>
<p>Torres-Contreras, C.</p>	<p>Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados?</p>
<p>Alviz-Tous, C. , contreras- Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra- Arroyo K.</p>	<p>Los hallazgos evidencian que el 80,26% de los pacientes respondieron nunca han percibido que el profesional de enfermería no realizara actividades tendientes al cuidado del paciente; el 28,95% percibe que algunas veces la enfermera(o) realiza actividades de relación con los pacientes y sus Familiares; el 55.26% de los encuestados considera que casi siempre la enfermera(o) tiene una actitud cariñosa y auténtica hacia el paciente; el 53,29% aseguraron que casi siempre la enfermera(o) utiliza las herramientas para mantener una relación efectiva.</p>
<p>Barajas-Gracia C., Hijós- Larraz La.</p>	<p>En la percepción de los cuidados, la dimensión que alcanzó una mayor puntuación fue "Accesibilidad" y la menor, "Explica y facilita". No se observaron diferencias en las subescalas en relación al perfil de los sujetos. Únicamente se encontró un resultado más satisfactorio en la subescala "Conforta" en los pacientes de hospitalización quirúrgica frente a la médica, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).</p>
<p>García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y.,Arana- Gómez, B., Garcia Ortiz A.L.</p>	<p>Los resultados muestran que un 90.9% proporcionan cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima.</p>
<p>Melita-Rodriguez A., Jara- Concha,P., Moreno-Monsiváis Ma.G.</p>	<p>Los resultados evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida. A su vez, no se encontraron relaciones significativas entre variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado. Si bien existe una adecuada apreciación del cuidado humanizado y de la calidad del trabajo de enfermería, se debe reforzar un pilar muy importante en la interrelación enfermera/o-paciente, sobre todo en la esfera comunicativa. Así, se evidencia la importancia de seguir trabajando en el fomento y fortalecimiento de un cuidado humanizado, holístico y parsimonioso por parte de enfermería.</p>

Tabla 8. Conclusiones presentadas por los artículos científicos considerados en la revisión sistemática.

Investigadores	Conclusión
Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray - Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R	Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.
Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen-Cadena, D.	El cuidado brindado a los pacientes es eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque en contraparte también han aceptado que en ocasiones el cuidado o ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo.
Ruiz- Cerino, J. , Tamariz-Lopez, M, Mendez-González, L., Torres, Hernández, L., Duran Badillo, T.	Se encontró que aproximadamente dos tercios de los participantes indicaron estar satisfechos y una quinta parte refirió estar muy satisfechos. En cuanto a los cuestionamientos acerca de la apariencia o imagen de la enfermera, solamente la mitad refirió estar satisfecho y menos de la mitad está satisfecho con la confianza que el profesional proyecta. Por los resultados encontrados se recomienda que se sigan realizando investigaciones que aborden las causas, ya que esto permite justificar el diseño de acciones encaminadas a redireccionar la calidad del cuidado, mediante estrategias de intervención desde la formación, el ejercicio, la asociación profesional que permite sensibilizar al personal de enfermería sobre la necesidad de ofrecer cuidado de excelencia que con-tribuya a la mejora de la práctica y la imagen. Entre las limitaciones del presente estudio
Monje-V, P.,Miranda-C.P., Oyarzün-G,J. , Seguel-P,F.,Flores-G,E.	Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.
Gutiérrez – Vázquez D., Lázaro- Alcántara E.	El porcentaje obtenido es motivador, ya que refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería; que se vieron modificados por la demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes.

Torres-Contreras, C.	El Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.
Alviz-Tous, C. , contreras-Camacho,A. Barboza – Galindo,A. Barreto-Pérez, L., Gamarra-Arroyo K.	Los pacientes, en su mayoría, perciben que el cuidado brindado por el profesional de enfermería es bueno. Sin embargo, hay una porción significativa que percibe que el servicio es regular en el aspecto de la interacción familia/paciente, específicamente en cuanto al conocimiento y respeto de las creencias religiosas. Hay que fortalecer esto para mejorar el acto de cuidado.
Barajas-Gracia C., Hijós-Larraz La.	La mayor percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería se centra en las conductas profesionales relacionadas con la cercanía y la aproximación al mismo, y el plano científico-técnico de la atención enfermera. En la percepción de la calidad del cuidado se detectaron diferencias relacionadas con el tipo de unidad de Enfermería.
García-Hernández, M.L., Hernández-Ortega, Y.,Arana-Gómez, B., Garcia Ortiz A.L.	La investigación propone la cédula de evaluación para el control del dolor-valoración para ser utilizada en instituciones de salud, por haber sido construida a través de mediciones con validaciones estadísticas aceptables como la técnica delphi y alfa de crombach.
Melita-Rodriguez A., Jara-Concha,P., Moreno-Monsiváis Ma.G.	El estudio permitió evidenciar una buena percepción acerca del cuidado humanizado por parte de enfermeras/os de las personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de tres centros hospitalarios de la Octava Región en Chile.

3.2 DISCUSIÓN

La tabla 1 concentra los datos generales de las investigaciones revisadas, en la primera columna agrupa los títulos, el 10 (100 %) presenta palabras como percepción de la calidad del cuidado, por lo menos 2 (20%) presenta datos sobre cuidado humanizado, de igual manera solo 2(20%) delimita aspectos como la percepción del usuario sobre la calidad de del cuidado, respecto al año en que se realizaron las investigaciones se encontró igualdad en 6 estudios de los cuales por lo menos de 2(20%) estudios se realizaron en los años 2011, 2015 y 2018.

En cuanto al resto se encontró igualdad con respecto a las fechas de 2011, 2014, 2015 y 2021. Con respecto, al numero de autores se identifico 4 (40%) cuentan con 5 autores, 3 (30%) cuentan con s autores respectivamente, 2 (20%) fue redactado por dos autores y solo 1(10%) tiene un autor. en este mismo tenor, los países en donde se publicaron dichas investigaciones, 4 presentaron igualdad con respecto a dos estudios realizados en Perú, y Colombia, 3(30%) se realizaron en México, a su vez en 4(40%) se encontró coincidencia ya que en 1 (10%) de las investigaciones se realizaron España, Chile y Montevideo.

La tabla 2 agrupa los objetivos de las investigaciones en las que 4(40%) buscaba determinar la percepción del cuidado de enfermería, 3(30%) decidió identificar la percepción del cuidado, y se encontró igualdad del 1(10%) en relación con conocer la percepción del usuario sobre la calidad, así como analizar la percepción del paciente hospitalizado y describir la relación entre la calidad y las variables sociodemográficas.

Por otra parte, la tabla numero 3 define los criterios metodológicos utilizados 4 (40%) utilizaron el muestreo no probabilístico a conveniencia, se refleja que 3(30%) se manejo con muestreo probabilístico, considerando que solo 1(10%) no especifico el tipo de muestreo, considerando la muestra en 9 (90%) de los estudios tiene una población representativa en función al universo con respecto al criterio de inclusión en 6 (60%) refiere que la población debe ser mayor a 15 años.

En este mismo tenor solo 3(30%) manejan criterios de exclusión de los cuales se puede resaltar que excluyen a los pacientes con alteraciones neurológicas o que no cumplieran con los criterios de inclusión así como los menores de 15 años o que no contarán con el consentimiento informado firmado, dentro de otros aspectos relevantes las muestras superan un numero de 50 personas y el muestreo máximo fue de 300 pacientes .

Tabla 4 se observa que del total de estudios se considera relevante que 8 (80%) son de tipo descriptivo, de corte transversal, 2(20%) son correlacionales de corte transversal y solo 1(10%) es cualitativo.

Dentro de la tabla 5 se refiere al instrumento 9 (90%) con instrumentos previamente utilizados en otras investigaciones y presentan una fiabilidad aprobada, eso a las investigaciones recientes les permite obtener datos certeros sin necesidad de crear nuevos, cabe resaltar que solo 4 (40%) de ellos presentan puntos de corte y solo 5 (50%) de ellos presentan un alfa de crombach y solo 1 instrumentos no describe las dimensiones considerando que dicho estudio es cualitativo por lo que sus aspectos a evaluar fueron considerablemente distintos.

En la tabla 6 de los datos sociodemográficos, solo 6 (60%) de ellos presentan los datos sociodemográficos, en este sentido 4(40%) de ellos coinciden con la edad, solo dos coinciden en la escolaridad de la población, de igual manera solo dos presentaron interés por la variable de estado civil y solo 1(10%) considero pertinente la variable de estrato socioeconómico, esto refleja aspectos importantes de las investigaciones sobre los aspectos que consideran determinantes o que influyen sobre la percepción que tienen sobre la calidad de la atención de enfermería.

Aunado a lo anterior en la tabla 7 que refleja los resultados de las investigaciones es importante resaltar lo siguiente: 2 (20%) de los estudios demostró que la percepción que se tiene sobre la atención de enfermería es buena, en este mismo tenor en 2 (20%) de las investigaciones se la población en su mayoría correspondía al sexo femenino lo que puede influir determinadamente en la percepción de la calidad, solo en 1 (10%) se identifico la importancia del tiempo de hospitalización, de este mismo modo en 1 (10%) se resalto el servicio en que se encontraba 67.8% de los participantes se encontraba hospitalizado en el servicio de cirugía, 14.4% en medicina interna, 7.8% en traumatología y 10.0% en ginecoobstetricia, acorde a lo anterior en 3(30%) de las investigaciones el cuidado humanizado y tan sólo el 5% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado, de igual forma en el cuidado humanizado.

Por ende, los resultados evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida por lo

anterior es importante resaltar la dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera-paciente”, en contrario a esto en otro de los estudios se mostro que l 36% de los pacientes encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado y tan sólo el 5% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado, en otro de ellos resalta que la dimensión de percepción del cuidado, cabe destacar que 10(100 %) de las investigaciones fue realizada en pacientes hospitalizados.

Del mismo modo en la tabla 8 sobre las conclusiones relevantes, se puede identificar, el cuidado brindado a los pacientes es eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque en contraparte también han aceptado que en ocasiones el cuidado o ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo. Además, dos tercios de los participantes indicaron estar satisfechos y una quinta parte refirió estar muy satisfechos.

En cuanto a los cuestionamientos acerca de la apariencia o imagen de la enfermera, solamente la mitad refirió estar satisfecho y menos de la mitad está satisfecho con la confianza que el profesional proyecta. De manera similar en el caso de la investigación cualitativa el cuidado brindado a los pacientes es eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque en contraparte también han aceptado que en ocasiones el cuidado o ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo.

Por otro lado, los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

Hay que mencionar, que los pacientes, en su mayoría, perciben que el cuidado brindado por el profesional de enfermería es bueno. Sin embargo, hay una porción significativa que percibe que el servicio es regular en el aspecto de la interacción familia/paciente, específicamente en cuanto al conocimiento y respeto de las creencias religiosas. Hay que fortalecer esto para mejorar el acto de cuidado. Cabe señalar, que la mayor percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería se centra en las conductas profesionales relacionadas con la cercanía y la aproximación al mismo, y el plano científico-técnico de la atención enfermera.

En la percepción de la calidad del cuidado se detectaron diferencias relacionadas con el tipo de unidad de Enfermería. Se debe agregar, que en uno de los estudios se enfocó determinar el Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido.

Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes. Finalmente se puede incluir que los procesos de cuidado son importantes para la medición de los estándares de calidad no solo en México si no a nivel mundial, y esto se torna en beneficio del estado de salud,

del paciente disminuyendo días de estancia, mermas económicas no solo para el hospital si no para la misma persona y sus familiares.

3.3 CONCLUSIÓN

Resumiendo lo planteado, la evidencia analizada de los estudios de la revisión, identifican la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado, los resultados se encuentran divididos dado que varios puntos si bien coinciden en diferentes aspectos que engloban el cuidado, pues dentro de las intituciones publicas y privadas se tienen diferentes modelos de organización, sin embargo dentro de los criterios que se tienen ante el consejo Internacional de Enfermería (CIE) asi como de los organismos como la OMS; OPS y la Joint Comission International. ¹²

En relación al profesionalidad de Enfermería los pacientes consideran que Enfermería se encuentran calificadas, sin embargo desde los contextos se identifica que la confianza y seguridad que les genera el cuidado humanizado y los valores y características de Enfermería, facilita la empatía y la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los cuidados porque dignifican al ser humano y fortalecen su autonomía.

Paralelamente la comunicación, fue considerada como otro elemento básico, resaltan ciertas características básicas de esta, pues es el eje de los currículos de formación de enfermeras/os, parte del principio de enfermería de mantener la individualidad del ser humano y eje del proceso.

Además los estudios demostraron que la población en su mayoría correspondía al sexo femenino lo que puede influir determinadamente en la percepción de la calidad, aunado a esto el servicio en el que se encontraban hospitalizados. Por otro lado una parte manifestó no haber percibido un cuidado humanizado, otros evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada.

Podemos concluir que no importa el país donde se estudie este elemento que es la calidad los organismos internacionales ya tienen establecidos los parámetros necesarios para brindar cuidados y atención de forma integral y sin riesgos para el paciente, sin embargo existen varias condiciones laborales que dificultan el rendimiento de las enfermeras y esto condiciona a que el paciente piense que no cumple un cuidado de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2009;17(2):113-115 [Consultado 3 de noviembre 2021] disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
2. León Román Carlos Agustín. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005 Abr [citado 2021 Nov 15] ; 21(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100008&lng=es.
3. Molina Mula Jesús, Vaca Auz Janeth, Muñoz Navarro Paulina, Cabascango Cabascango Katty, Cabascango Cabascango Carmen. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Nov 15] ; 25(3): 151-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006&lng=es.
4. Morfi Samper Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Mar [citado 2021 Nov 15] ; 26(1): 1-2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es.

5. Mijangos Alma Delia Santiago, Jiménez Zuñiga Esther Alice, Pérez Fonseca Martha, Hernández Martínez Amisaday. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE DONABEDIAN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DOLOR. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 15] ; 26: 26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100219&lng=es. Epub 22-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>.
6. Consejo Internacional de Enfermeras, LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO ACCESO, INVERSIÓN Y CRECIMIENTO ECONÓMICO, {citado Noviembre 2021] Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-06/IND2018_ES.pdf
7. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. Washington D. C. National Academy Press, 2000. [Citado en noviembre 2021] Disponible en <https://www.nap.edu/resource/9728/To-Err-is-Human-1999--report-brief.pdf>
8. Salazar AM. Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. Invest Educ Enferm. 2011; 29 (2): 294 ?? 304.[Citado en noviembre 2021] Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200014

9. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2021 Nov 16] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
10. Comisión interinstitucional de Enfermería, Evaluación de la calidad de la atención, 2003 [Citado en noviembre 2021] disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/evaluacion_servicios_enfermeria.pdf
11. Hernando A. Guillamas C, Gutiérrez E, Sánchez-Casado G, Méndez MJ. Técnicas Básicas en Enfermería. Editex; 2009.
12. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Investigación en Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. 2008; [Internet] [Citado Noviembre 2021] disponible en: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
13. Alba-Leonel A, Papaqui-Hernández J, María Zarza-Arizmendi D, Fajardo-Ortiz G. Errores de enfermería en la atención hospitalaria. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2011[Internet]; 19 (3): 149-154 [Citado:Noviembre 2021] Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>

14. McCloskey J, Bulechek G, Butcher H. Clasificación de intervenciones de enfermería, Nursing Classification (NIC). 5° ed. Barcelona: Elsevier-Mosby; 2014.
15. Victoria Ochoa R, Manuell Lee G, Arroyo de Cordero G, Jiménez Sánchez J, Terrazas Sotelo L, Camacho Villicaña B et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Revista CONAMED; Septiembre 2003 [Internet] México: CONAMED [Citado: 19 de Noviembre 2021] Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf>
16. González-Suárez, Mariana, Lázaro- León, Blanca Rosa, Urgell-García, Valeria, *Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco*. Salud en Tabasco [Internet]. 2016; 22 (3): 98-102.[Citado noviembre2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754565006>
17. Las 10 Estrategias del Programa Nacional de Seguridad del Paciente. Compromiso de México con el Programa Internacional de Seguridad del paciente auspiciado por la OMS-OPS. Instrucción 327/2011. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Dirección General de Calidad y Educación en salud. [Citado: Noviembre 2021] Disponible: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_327.pdf
18. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Lineamientos y acciones para la identificación correcta de pacientes hospitalizados. Garantizando paciente correcto con atención correcta. [Monografía de Internet]. México: Secretaría de Salud; 2011 [Citado:19 Noviembre 2021].

ISBN: 978-607-460-207-4.

Disponible:

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/recomendaciones.php

19. Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG, Cardona Palomo D, Cisneros González TJ, González Argüello NS. Identificación del Paciente como medida de Seguridad en la Atención Hospitalaria. ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013 [Citado:NoViembre 2021]; Disponible: <http://www.indexf.com/para/n19/pdf/189d.pdf>
20. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. Enferm. [Internet]. 2014 Dic [Citado:Noviembre 2021]; 20(3): 81-94. Disponible: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf 83
21. Nava Gómez M, Brito Ortiz JF, Valdez Escobedo A, Juárez García A. Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos. México. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2011; 19 (2): 91-98 [Citado:Noviembre 2021]; Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2011/eim112f.pdf>
22. Meljem-Moctezuma J, Pérez-Castro y Vázquez J, Soto-Arreola MO. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. Rev. CONAMED. 2016; vol. 18: suplemento 1, 2013, pág. S6 - S16 ISSN 1405-6704 [Citado:20 de noviembre 2021] Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701453>
23. Raile-Alligood M., Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. España: Elsevier; 2018. [citado Noviembre 2021].
24. Aguilera Eguía R .. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis ?. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Nov

- 21]; 21 (6): 359-360. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>.
25. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S y Villanueva J. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2018; 11(3): 184-186. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>.
26. Medina E y Barría R. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2010; 18(4). Disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf
27. Gómez L. Un espacio para la investigación documental. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica. 2010; 1(2): 226-233. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
28. Manterola C. y Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014; 32(2): 634-645. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022014000200042&script=sci_arttext&tlng=en
29. Salazar P, et al. Cohort studies. 1st part. Description, methodology and applications. Rev. cir. 2019; 71(5): 482-493. doi: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005431>.
30. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cubana Salud Pública. 2017; 43(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662017000400014&script=sci_arttext&tlng=en

31. Abad M. El plagio y las revistas depredadoras como amenaza a la integridad científica. *An Pediatr (Barc)*. 2019; 90(1): 57.e1-57.e8. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403318305265?token=D33E5A5D5C5FEFDC47E5A835E946319509056FD4F667E806299689EE5AB43BBBD7894D4374DA08B24A61F066F8F591C6>
32. Silva-Fhon, J. Ramón-Cordoba S. Vergaray -Villanueva, S. Palacios -Fhon, V., Partezani Rodrigues, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, *Rev. De Enfermería* 2015, 80-87, Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-percepcion-del-paciente-hospitalizado-respecto-S1665706315000020>
33. Segura- Granados, K., Miranda-García, C., Guillen- Cadena, D. Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto, *CuidArte*, vol 3. No. 5, (28-36) Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69091>
34. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez- González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*. 2020; (14):1-9. Disponible <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>

35. Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzún G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 20] ; 24: 5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
36. Gutiérrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. cietna [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 21 de noviembre de 2021];6(2):68-2. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258>
37. Torres Contreras C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av. enferm. [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 20 de noviembre de 2021];28(2):98-110. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385>
38. Alviz Tous C, Contreras Machado A, Barboza Galindo A, Barreto Pérez L, Gamarra Arroyo K. Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una Clínica de Sincelejo Colombia. rhe [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];28(1):7-26. Disponible en:

<http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/1219>

6

39. Melita-Rodríguez Angélica, Jara-Concha Patricia, Moreno-Monsiváis Maria Guadalupe. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Nov 20]; 10(1): 89-105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=es. Epub 01-Jun-2021. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>.
40. Barajas Gracia C, Hijós Larraz LA. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. Metas Enferm may 2018; 21(4):5-9. Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81222/percepcion-de-los-pacientes-sobre-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-el-entorno-hospitalario/>
41. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería (Montev.) [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 20 de noviembre de 2021];10(1):89-105. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481>

