



**Universidad
de La Laguna**

**ESTRÉS LABORAL DE LAS
ENFERMERAS Y CUIDADOS
HUMANIZADOS EN UNIDADES DE
HOSPITALIZACIÓN**

**Autora: Lorena Afonso Bethencourt
Tutor: Luis Miguel Cairós Ventura**

Titulación: Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería
Sede La Palma
Universidad de La Laguna
Junio del 2020

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar, a mi tutor, Luis Miguel Cairós Ventura, por toda su ayuda y apoyo en la realización de este proyecto, que supone la culminación de mi carrera, de mi esfuerzo y lucha durante estos cuatro años.

A todos aquellos, que de una forma u otra, se cruzaron en mi camino durante el tiempo que ha durado esta experiencia, tanto compañeros de promoción como un sinfín de profesionales de los que he aprendido muchísimo.

También a mi familia, que me han apoyado y animado durante mis estudios y que han sido un pilar fundamental.

Y agradecer también a mi marido, mi compañero de vida y mi mejor amigo, el que ha visto de cerca mi lucha durante todo este tiempo para conseguir lo que en un principio, parecía un sueño inalcanzable, aquel que cuando veía que me faltaban fuerzas me decía que ya no quedaba nada para lograrlo.

A todos y cada uno de ellos, gracias por creer en mí.

“Las necesidades de los pacientes raramente son satisfechas por medio de la tecnología médica, el paciente espera una mirada que se fije en el, un vínculo humano, la verdad de un gesto, una palabra que lo transporte fuera de la cama de un hospital aunque siga quedándose en ella y si esa presencia es sincera, se sentirá acompañado”.

Christian Bobin

RESUMEN

La profesión de enfermería, ha sido fundada sobre unas bases científicas sólidas, brindando cuidados enfermeros de calidad. Junto a estos cuidados, también está el sentido humanístico, donde prima la buena relación enfermera-paciente, para promover, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, con cuidados ofrecidos a toda la población.

Es importante que los cuidados sean humanizados, mostrando respeto al paciente en todos los sentidos, otorgando cuidados individualizados y culturalmente competentes. La humanización y los cuidados deben ir unidos, centrándose en la totalidad del paciente y no solo en su enfermedad. Siendo estos cuidados parte del día a día de la profesión, donde se tiene que tratar con pacientes que expresan miedos y dudas, favoreciendo por otro lado, que la enfermera pueda llegar a sufrir estrés, trastorno que ya se ha considerado como una enfermedad profesional y que puede interferir en la calidad de dichos cuidados.

Con este proyecto, se pretende llevar a cabo un estudio descriptivo, trasversal y observacional. El objetivo general, consistirá en conocer los niveles de estrés laboral de las enfermeras del Hospital General de La Palma y el grado de humanización de los cuidados prestados, centrándonos como objeto de estudio en las enfermeras y en los pacientes, de las unidades de hospitalización: A0, A1, B0, B1 y C0.

Se utilizarán como instrumentos de medida: La escala de humanización en el profesional sanitario (HUMAS), la encuesta de valoración estrés enfermera (MBI) y la escala de percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería (PCHE)

Palabras claves: humanización de la atención, atención de enfermería, agotamiento profesional, servicio de enfermería en hospital.

SUMMARY

The nursing profession has been founded on a solid scientific basis, providing quality nursing care. Along with this care, there is also the humanistic sense, where the good nurse-patient relationship prevails, promoting to restore health and alleviate suffering, with care offered to the entire population.

It is important that care be humanized, showing respect for the patient in every way, providing individualized and culturally competent care. Humanization and care must be united, focusing on the entire patient and not only on their disease. These cares, being part of the day to day profession, where you have to deal with patients who express fears and doubts. On the other hand, favoring that the nurse may suffer stress, a disorder that has already been considered a professional disease and that can interfere with the quality of said care.

This project, aims to carry out a cross-sectional and observational descriptive study. The general objective will consist of knowing the levels of occupational stress of the nurses at the General Hospital of La Palma and the degree of humanization of the care provided, focusing on nurses and patients as the object of study, from the hospitalization units: A0, A1, B0, B1 and C0.

They will be used as measuring instruments: the scale of humanization in the health professional (HUMAS), the nurse stress assessment survey (MBI) and the scale of perception of behaviors of humanized nursing care (PCHE).

Keywords: humanization of assistance, nursing care, burnout professional, nursing service hospital.

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN	2
1.1 Marco teórico.....	2
1.1.1 <i>Cuidados de enfermería</i>	2
1.1.2 <i>Humanización de los cuidados</i>	4
1.1.3 <i>Estrés laboral</i>	6
1.2 Antecedentes.....	8
1.3 Estado actual y pregunta de investigación	11
1.3.1 <i>Estado actual</i>	11
1.3.2 <i>Pregunta de investigación</i>	12
1.4 Justificación	12
1.5 Objetivos	13
1.5.1 <i>Objetivo general</i>	13
1.5.2 <i>Objetivos específicos</i>	13
2 METODOLOGÍA	13
2.1 Estrategia de búsqueda en bases de datos	13
2.2 Tipo de estudio.....	15
2.3 Población y Muestra	15
2.4 Descripción de las variables	17
2.5 Recogida de datos	18
2.6 Instrumentos de medida	19
2.7 Limitaciones y consideraciones éticas	23
2.8 Pruebas estadísticas y programas utilizados	23
3 PLAN DE TRABAJO	24
3.1 Cronograma.....	24
3.2 Presupuesto	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	31

GLOSARIO

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.	A1: Unidad de hospitalización destinada a pacientes de la especialidad de Cirugía.
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.	B0: Unidad de hospitalización de las especialidades de Neumología y Medicina Interna.
PICS: Post-Intensive Care Syndrom/Síndrome Post-Cuidados Intensivos.	B1: Unidad de hospitalización de las especialidades de Otorrino, Oftalmología, Urología, Ginecología y traumatología.
OMS: Organización Mundial de la Salud.	C0: Unidad de hospitalización de las especialidades de Reumatología, Endocrino, Dermatología, Nefrología, Hematología, Cardiología, Neurología y Digestivo.
HGLP: Hospital General de La Palma.	HUMAS: Health Professionals's Humanization Scale/Escala de Humanización en el Profesional Sanitario.
DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.	MBI: Maslach Burnout Inventory/ Valoración Estrés enfermera.
MeSH: Medical Subject Headings.	PCHE: Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado.
A0: Unidad de hospitalización de las especialidades de oncología y paliativos.	

1. INTRODUCCIÓN

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), “la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.” (1)

Para cumplir con dicha misión, las enfermeras deben brindar los cuidados no solo con la mejor evidencia científica, sino con un trato humanizado. La humanización de los cuidados tiene como objetivo principal, actuar hacia el servicio de todas las personas, abarcando tanto la parte psicológica, como biológica, social y espiritual, logrando que el paciente se sienta valorado como persona y que no se le mire como un número. (2)

Pero a veces, cumplir con este cometido se puede ver alterado por diversos factores, entre ellos, el estrés laboral. Enfermería es una de las profesiones que se ve sometida a altos niveles de estrés, causando una situación de insatisfacción. Las condiciones en las que se desempeña el puesto de trabajo, las exigencias en el cargo, las capacidades de la persona para desempeñar su trabajo, la seguridad física y la remuneración, entre otros, son aspectos importantes relacionados con el bienestar psicológico y la salud mental. (3)

1.1 Marco teórico

1.1.1 Cuidados de enfermería

Hoy día, gracias a la investigación clínica, la profesión de enfermería cuenta con unas bases científicas que le permiten brindar unos cuidados enfermeros de calidad. Con la investigación, se perfecciona la disciplina ya existente y se adquieren nuevos conocimientos, logrando unos cuidados más especializados que se puedan mantener en el tiempo. (4)

Las nuevas tecnologías, contribuyen a brindar unos cuidados de calidad, mejorando la vida de los pacientes. Dentro de estos avances tecnológicos podemos destacar los siguientes: equipos para la realización de diálisis domiciliaria, bombas de infusión que facilitan la labor enfermera, la tele asistencia, registros electrónicos de los pacientes, logrando aumentar la calidad de la atención y disminuir los costos de la atención médica. (5)

Por otro lado, la profesión de enfermería, tiene un sentido humanístico que la hace diferente de otras profesiones, premia la existencia de una buena relación enfermera-paciente con el fin de promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Tiene muy en cuenta que no es posible cuidar si no existe una relación con el paciente y que es fundamental escuchar para aportar unos cuidados completos, físicos y psicológicos tanto al paciente como a su familia. (6)

La enfermería, tiene como objetivo, cuidar de la población tanto a nivel individual como colectivo, este trabajo es llevado a cabo en colaboración con otros profesionales de la salud, teniendo como base unos valores humanos, buscando como fin el bienestar de la comunidad. La enfermera Jean Watson, no hace distinción entre el cuidado natural y profesional y considera que el cuidado y el amor, forman una energía primaria y universal que comienza desde el momento que existe una relación enfermera y persona cuidada. (7)

Dentro de los cuidados, considera como fundamental la empatía, la comprensión, el deseo y la intencionalidad, que logrará aportar unos cuidados profesionales que van más allá de la medicalización y control terapéutico. Se produzca o no la sanación del paciente, lo que siempre se da es el cuidado humanístico. (7)

El “cuidar”, implica que el profesional sea capaz de ponerse en el lugar del otro, tanto en la dimensión personal como social y no olvidar que el cuidado en enfermería va muy unido a la ética, considerando la vida como un bien precioso. En numerosas situaciones, los pacientes son considerados “incurables” pero nunca dejan de ser “cuidables”. El cuidar implica mostrar una actitud de preocupación y ternura con el prójimo y a la vez saber unir la competencia técnico-científica con el humanismo y la ternura humana. (8)

Cuando se brinda cuidados a los demás, no solo se beneficia la persona que recibe la atención, sino también el profesional que lo da. Esto lo reflejó Erich Fromm, psicoanalista, psicólogo social y filósofo humanista, cuando dijo: “Dar produce más felicidad que recibir, no porque sea una privación, sino porque en el acto de dar está la expresión de mi vitalidad” (9)

1.1.2 Humanización de los cuidados

Cuando se hace referencia a un cuidado humanizado, se habla de una visión más amplia de los cuidados, donde es necesario mostrar respeto por las creencias de los pacientes, con el fin de otorgar unos cuidados individualizados y culturalmente competentes. Para lograr dicho fin, es necesario reflexionar en la práctica asistencial que se está brindando y hacer un análisis autocrítico de si es correcto lo que se está haciendo desde el punto de vista de la asistencia, la gestión, la docencia y la investigación. (10)

Un cuidado humanizado, implica que la enfermera sea capaz de percibir y comprender lo que está sintiendo el paciente, tanto a nivel externo como interno, con el fin de lograr darle las herramientas necesarias para afrontar positivamente su situación, fomentando su autonomía, decidiendo sobre su salud y su cuerpo cuando pasa por una enfermedad. Precisamente por esto, es importante tener presente que para brindar unos cuidados de calidad, es necesario un trato humanizado. La humanización y el cuidado, deben ir siempre de la mano, de esta forma estamos centrándonos en la totalidad del ser humano y no solo en su enfermedad. (11,12)

También forma parte de un trato humanizado: el conocimiento y la experiencia, la empatía, la observación atenta, facilitar que el paciente se libere de la carga emocional, asesorar en salud, dar consejos para el auto cuidado, brindar intimidad y confort, acompañar. Estas actividades, centradas en las necesidades de cada persona, tienen un gran impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad del paciente y son comúnmente conocidas como cuidado invisible, porque aunque no quedan registradas a nivel institucional, forman parte de la jornada laboral de una enfermera. (13)

No se debe olvidar, que la humanización no será posible, si no se cubren todas las facetas, incluida la espiritual. Puesto que una persona cuando enferma, se siente vulnerable y frágil, es muy normal que le surjan preguntas, no solo en lo referente a su salud, sino también en aspectos espirituales y psicológicos. Las necesidades espirituales, son comunes a todas las personas, ya que es lógico querer buscar el sentido a los acontecimientos que están viviendo y es por ello, que existe una unión muy estrecha entre la espiritualidad y la salud física y mental. En pacientes que han cuidado más su espiritualidad, se ha visto una respuesta más positiva en su bienestar físico y mental con respecto a aquellas personas que no cuidan tanto su área

espiritual. Los profesionales precisarían de formación sobre como brindar unos cuidados humanizados adecuados desde la perspectiva espiritual si se quiere dar un cuidado holístico. (14)

Por lo tanto, unos cuidados humanizados, deben formar parte del día a día de la profesión de enfermería, ya que diariamente se trata de cerca con pacientes que tienen sentimientos, dudas y miedos respecto al proceder sanitario. Por esto, es necesario que existan instrumentos de medida capaz de valorar la calidad de la atención desde el punto de vista humanístico.

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, ante la posibilidad de la deshumanización de la atención en la salud, debido a cambios estructurales, nuevos modelos y tecnologías, hace mención a lo importante de rescatar el aspecto humano y espiritual por parte del personal de enfermería. Watson, en base a su experiencia, tanto personal como profesional, elabora una serie de conceptos a nivel teórico, donde identifica la humanización como un elemento indispensable en la entrega de los cuidados. (15)

Para ello, Watson, crea 10 pasos con el fin de poder brindar un cuidado humanizado y compasivo.

1. Ser bondadosos y honestos con el paciente, siendo conscientes del cuidado que se brinda.
2. Ser auténticos y estar presente con todos los sentidos cuando estemos con el paciente, facilitando el uso de sus propias creencias.
3. Cultivar la espiritualidad propia, siendo respetuosos con la de los demás sin centrarnos solo en nosotros.
4. Fomentar y perpetuar en el tiempo un vínculo de confianza.
5. Escuchar y apoyar las expresiones que impliquen hablar de sentimientos positivos y negativos.
6. Utilizar la creatividad con el fin de recabar información durante el tiempo que dure el cuidado.
7. Ser partícipes en la enseñanza-aprendizaje de manera auténtica respetando la decisión según la visión del otro.
8. Establecer entornos de tratamiento que desarrollen aspectos como la integridad, el confort, la dignidad y la paz.
9. Cubrir las necesidades básicas de manera intencionada y consciente, abarcando mente, cuerpo y espíritu.

10. Ser prestos a aspectos relacionados con la vida y la muerte, en el que estén presentes los cuidados del alma tanto del profesional como del paciente. (10)

Además, el modelo de Watson, fomenta que el propio enfermo tenga una visión objetiva de su propia situación, mientras las enfermeras, muestran una preocupación sincera por la salud del paciente en todos sus ámbitos, forjando una conexión espiritual que permita hacer frente a la enfermedad a la misma vez que aporta armonía interiormente. (15)

Otro aspecto principal de este modelo, es la dignidad de la persona, ya que es un derecho que esta tiene: recibir un trato digno y de calidad, acorde a sus necesidades. Las enfermeras, son un pilar fundamental que se encargan de favorecer las condiciones oportunas para velar por la salud de los enfermos, gestionando los recursos, mejorando la infraestructura y por otro lado, respetando la intimidad y siendo conscientes de que el paciente es vulnerable en su situación de enfermo, por ello, se encargan de establecer un entorno humanizado y mediando sobre todos aquellos sucesos que afecten negativamente en el paciente. (15)

1.1.3 Estrés laboral

Dado el grado de estrés laboral que existe a nivel mundial, este, ya se ha considerado como una enfermedad profesional y uno de los grupos más afectados por dicha situación, son las enfermeras. Son muchas las causas de estrés, pero algunas de las principales son: el aumento de la carga laboral o la pérdida de seguridad en el trabajo. Las enfermeras, se enfrentan a horas de trabajo, brindando cuidados a pacientes que necesitan atenciones a nivel emocional, lo que fomenta que se desencadenen alteraciones a nivel psicológico en los profesionales. (16)

Esta profesión por sí misma, genera ciertos niveles de estrés, ya que tiene que lidiar de manera constante con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte del ser humano, además de problemas entre compañeros, horarios de rotación no satisfactorios, que de una forma u otra, hacen mella en la calidad de vida de las enfermeras. (16)

Por todo esto, tanto la salud laboral, como la seguridad y el bienestar de las enfermeras, son objeto de estudio a nivel mundial, dado las exigencias emocionales que implica dicho trabajo, además de lo importante que es que realicen su labor con

productividad, con actitud competente y siendo rentables para las organizaciones en las que trabajan. (17)

Existen diferentes causas que dificultan lograr lo mencionado anteriormente, entre ellas está la fatiga de compasión, extendida en esta profesión y que supone un problema para la salud mental de los profesionales. Es definida como: "los comportamientos y emociones naturales y consecuentes que resultan de saber sobre un evento traumatizante experimentado por otra persona: el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que sufre." (17)

Esto se va desarrollando a través del tiempo y afecta a la salud, tanto a nivel físico como psicológico, cognitivo y espiritual de los profesionales, además de provocar una acción negativa en su vida personal, social y profesional, afectando al bienestar y a la calidad de vida. (17)

El cuidado a largo plazo de un paciente, también hace que se establezca un vínculo cercano entre este y la enfermera, lo cual puede provocar un importante dolor si fallece a pesar de los cuidados brindados, suponiendo un factor estresante para la enfermera (18)

El agotamiento, es un fenómeno que engloba diferentes partes, por un lado está el agotamiento emocional, que es: "sentirse demasiado extendido y agotado de los recursos emocionales de uno" por otro lado, la despersonalización: - 'actitudes y sentimientos negativos, cínicos, separados e impersonales hacia los pacientes' y por último, una falta de realización personal: "una disminución de los sentimientos de competencia y logros exitosos en el trabajo" esto supone un problema en la profesión de enfermería, por los sucesos negativos que provocan, como puede ser la rotación laboral y el absentismo. (19)

Se ha evaluado el estrés que sufren las enfermeras y gracias a ello, se ha detectado que es lo que más estrés puede causar. Entre ciertas causas específicas están: el hablar o escuchar a un paciente sobre su muerte cercana, recibir críticas por parte del equipo médico, miedo a cometer errores en los cuidados, tomar decisiones cuando el médico no se encuentra disponible para consultarle o no estar lo suficientemente preparado para brindar ayuda emocional tanto al paciente como a su familia. Por otro lado, también es motivo de estrés que surjan conflictos con los supervisores de enfermería o que trabajen en un servicio escaso de personal, el recibir críticas de superiores, ser interrumpido de manera frecuente en las tareas y la falta de tiempo para poder realizar el trabajo (16)

1.2 Antecedentes

Para el presente proyecto de investigación, se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de ver que estudios aportan información sobre unos cuidados humanizados y el estrés laboral y si dichos cuidados tienen efectos en la recuperación del paciente.

En los últimos años, se ha hecho hincapié en brindar unos cuidados humanizados, y los hospitales a nivel mundial, tratan de sumarse a este nuevo movimiento, el cual tiene múltiples beneficios, como por ejemplo: lograr espacios más amables y cercanos, fomentar el bienestar del paciente y la familia y la disminución de las secuelas psicológicas, cognitivas o físicas. (20)

Como departamento pionero en humanizar los cuidados en los hospitales, está la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que en vista de que atiende a pacientes en estado crítico, han visto la necesidad de hacer ajustes en sus unidades, para dispensar unos cuidados centrados tanto en los pacientes como sus familias. (20)

Permitir que la familia tome partido en los cuidados del paciente crítico, es una de las acciones implementadas que ayudan a humanizar los cuidados, ya que una familia participativa cuenta con más herramientas para luchar contra la desesperanza que produce el ingreso de un paciente en la UCI. Además, este momento se dedica para atender las necesidades de los familiares. (20,21)

En España, uno de los proyectos innovadores que ha visto la luz en pro de unos cuidados humanizados en UCI ha sido “proyecto HU-CI” con 8 líneas estratégicas (TABLA 1) y 159 buenas prácticas en humanización. Gracias a este proyecto se ha impulsado la transformación de hospitales de todo el mundo para que sean lugares más amables y cercanos, donde el paciente sea el protagonista y donde sea receptor de una atención más humanizada. (20)

TABLA 1: Líneas de investigación Proyecto HU-CI



Fuente: Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes (22)

Otro de los aspectos que forman parte de humanizar los cuidados y que se está poniendo en práctica es el “síndrome de post-cuidados intensivos” (PICS, por sus siglas en inglés), esto ha surgido porque gran parte de los pacientes graves que sobreviven tras el alta, se quedan con una serie de secuelas físicas, psicológicas y cognitivas, dificultando volver a su vida anterior, a lo que se le suma el sufrimiento familiar a consecuencia de ello. (20)

Los efectos positivos que pueden lograr los cuidados humanizados, ha demostrado una mejora en la evolución de los pacientes en la UCI tras ser dados de alta, siendo también una atención costo-efectiva añadiéndole mérito al trabajo llevado a cabo por los profesionales, brindando dignidad al paciente y a su familia. (20,22) Además de que, los pacientes valoran más aquellos aspectos del cuidado que son humanizados, según el estudio de Margarita PT, et al (23).

Por otro lado, es importante tener en cuenta, que cuando las enfermeras están sometidas a altas cargas de trabajo, supone un detonante principal para que desarrolle el llamado estrés profesional, esto afecta directamente al trabajador desencadenando: carga de trabajo mental y física, asistencia insegura e incluso el absentismo laboral, dejando como consecuencia un déficit en la calidad de la atención. En una treintena de hospitales, en los Estados Unidos, se realizó una investigación que determinó que las enfermeras que pertenecen a las unidades con una elevada carga laboral tienen más probabilidades de desarrollar estrés profesional e insatisfacción laboral y que a

consecuencia de esto, ellas mismas evalúan los cuidados brindados en su unidad de trabajo como de mala calidad. (24)

Otro de los problemas que pueden experimentar las enfermeras, es la llamada fatiga de compasión, que puede ser derivada de estar expuestos de manera directa y muy estrecha con un evento traumático que esté viviendo el paciente, lo que genera la imposibilidad de realizar el trabajo, suponiendo el abandono del lugar de empleo, dado que estas situaciones tan negativas impiden que puedan brindar unas relaciones afectuosas y unos buenos cuidados tanto al paciente como a su familia. (25)

El bienestar de las enfermeras es sumamente importante, el estudio de Simone S, et al (26) ha demostrado que hay una relación muy estrecha entre el bienestar a nivel psicológico de los profesionales y la realización de su trabajo. Por esto mismo, es importante que para lograr una calidad en el servicio, de manera continuada, se trate de controlar y promover de forma permanente, la salud y la satisfacción de todos los profesionales que participan en la atención de los pacientes. (26)

Por lo tanto, tras investigar sobre este tema, se pudo demostrar que cuando las enfermeras están felices, comprometidas con la profesión y se sienten satisfechas, los pacientes reciben una mejor atención. El que los pacientes estén contentos con los cuidados brindados repercute también, de manera positiva, en que las enfermeras sientan bienestar por el trabajo realizado. Esto conduce a una espiral de bienestar positivo tanto en el paciente como en la enfermera. (26)

El estudio Xu Liu, et al (26) también obtuvo como resultados que cuando hay un mejor ambiente en el trabajo, se contribuye a una menor incidencia de mortalidad y menos sucesos negativos sufridos por el paciente. Se comprobó que cuando la carga laboral era menor en el profesional, la seguridad del paciente aumentaba, sin embargo, cuando se dejó de hacer una atención de enfermería adecuada y había agotamiento en la enfermera, la calidad de la atención y los cuidados disminuyó significativamente afectando a la seguridad del paciente. (27)

Una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial es brindar una atención poco segura. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) especificó que millones de pacientes, cada año, son objeto de lesiones e incluso muerte por unos cuidados y atención insegura, indicando también que la mayoría de todos estos problemas derivados eran totalmente prevenibles. El estudio Xu Liu, et al (27) sugiere por tanto, que se trate de mejorar el ambiente de trabajo de las

enfermeras ya que si existe una atención adecuada, se reduce el agotamiento de la enfermera a la vez que proporciona más seguridad al paciente. (27)

En Australia, Canadá, Estados Unidos, Jordania e Irán también se ha investigado sobre qué factores influyen en la satisfacción laboral, entre estos factores están: la falta de flexibilidad en el horario, políticas de organización y la falta de reconocimiento a nivel profesional, dichos aspectos son claves para abandonar o no el puesto laboral. Por lo tanto, el poder disfrutar de ambientes favorables en el trabajo contribuye de manera significativa a reducir los niveles de agotamiento emocional y a consecuencia de ello se fomenta una mejor calidad en el cuidado del paciente. (28)

La investigación de Eugenia SF, et al (28) quiso comprobar si hay una relación entre el estrés laboral y la satisfacción laboral, con la calidad de los cuidados que se les da a los usuarios. Se observó, por un lado, que el estrés laboral produce una menor satisfacción laboral y por otro, que cuando las enfermeras se ven a sí mismas como auto eficaces, ven su trabajo atractivo y consideran que alcanzar metas profesionales supone una fuente de realización personal, mostrando sensibilidad y conmoviéndose ante los problemas de los pacientes. (28)

1.3 Estado actual y pregunta de investigación

1.3.1 Estado actual

En la actualidad, cada vez hay más información que busca dar visibilidad a la importancia de brindar unos cuidados humanizados. Todos y cada uno de los usuarios tiene derecho a recibir unos cuidados de calidad y para lograrlo se habla de la humanización de los cuidados en diferentes investigaciones. (10-15)

Donde se ha priorizado unos cuidados humanizados, ha sido en servicios especiales como la UCI, en los que se ha creado proyectos encaminados para lograr este fin. Se ha comprobado a través de los estudios, que unos cuidados humanizados en pacientes críticos ha supuesto una mejora considerable en su recuperación clínica, además de suponer también, una mejora en el impacto económico. (20-22)

Por otro lado, preocupa el nivel de estrés laboral que sufren las enfermeras y no en vano se ha investigado sobre ello y sobre su repercusión. (16-19)

Todo esto muestra, como de importante es aportar cuidados humanizados a la población además de cuidar el estrés a nivel laboral.

1.3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo repercute el nivel de estrés laboral de las enfermeras del Hospital General de La Palma en el grado de humanización de los cuidados prestados?

1.4 Justificación

La profesión de enfermería, ha logrado tras años de estudio, avanzar hacia un cuidado más tecnificado, proporcionando mayor calidad en sus cuidados gracias a la investigación y los avances tecnológicos. (4,5)

Dar unos cuidados de calidad también implica que sean humanizados, permitiendo que el paciente se sienta acompañado para hacer frente al proceso de salud-enfermedad y beneficia a la enfermera que recibe una retroalimentación positiva, fortaleciendo así la identidad y posicionamiento de la profesión, diferenciándose del resto de disciplinas. La humanización, ha logrado efectos positivos, pudiendo conseguir una mejora en la evolución de los pacientes que han sido ingresados en UCI una vez dados de alta, permitiendo una atención que sea costo-efectiva, otorgando dignidad al paciente y a su familia. (20,21)

Este proyecto nace de la necesidad de evaluar el grado de humanización que existe en las unidades de hospitalización, por eso, saber que opinan las enfermeras ayudará a ello. Es importante hacerlo, porque puede que al centrarse en las técnicas y procedimientos, se alejen poco a poco de la visión humanista y holística del cuidado, provocando la insatisfacción por parte de los usuarios. (7)

En definitiva, la realización de este proyecto, permitirá evaluar la importancia que tiene para las enfermeras brindar unos cuidados humanizados, evaluar el grado de estrés al que están sometidas, medir el grado de humanización en los cuidados prestados, evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos y además ver la relación que existe entre el estrés laboral y la humanización de los cuidados.

Con los datos que se obtengan se pueden proponer algunas propuestas de mejora y así sacar el máximo rendimiento de las enfermeras en los entornos de

trabajo. Para ello, es importante conocer las percepciones que tienen los pacientes mediante herramientas que faciliten la recogida de información, así como promover la práctica reflexiva entre los profesionales, creando autoconciencia sobre el cuidado humanizado.

Propongo este estudio, con el objetivo de mejorar la perspectiva de la enfermería con respecto a la humanización de los cuidados, promoviendo la idea de que es posible extenderlo a todo ámbito de la profesión, trabajando todos juntos en ese mismo fin.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Conocer los niveles de estrés laboral de las enfermeras del Hospital General de La Palma y el grado de humanización de los cuidados prestados.

1.5.2 Objetivos específicos

- Establecer el grado de importancia que le dan las enfermeras del Hospital General de La Palma a dar unos cuidados humanizados a los pacientes.
- Estimar el grado de estrés laboral que experimentan las enfermeras del Hospital General de La Palma.
- Medir el grado de humanización de los cuidados prestados.
- Examinar el grado de satisfacción de los pacientes, con los cuidados recibidos.

2 METODOLOGÍA

2.1 Estrategia de búsqueda en bases de datos

Para la realización de este trabajo ha sido necesario hacer una búsqueda bibliográfica.

Las palabras claves y los DeCS y MeSH utilizados para poder delimitar la búsqueda de información del trabajo se encuentran reflejados en la siguiente tabla. (TABLA 2)

TABLA 2: PALABRAS CLAVES		
PALABRAS NATURALES	DeCS	MeSH
Humanización	Humanización de la Atención	Humanization of Assistance
Cuidados	Atención de Enfermería	Nursing Care
Agotamiento	Agotamiento Profesional	Burnout, Professional
Enfermería	Servicio de Enfermería en Hospital	Nursing Service, Hospital

Fuente: Elaboración propia

Para enlazar los diferentes términos y poder realizar la búsqueda se ha utilizado el operador booleano AND

- “Humanization of Assistance” AND “nursing care”.
- “Humanization of assistance” AND “burnout profesional”.
- “Nursing care” AND “Burnout, Professional”.
- “Nursing care” AND “Nursing Service, Hospital”.
- “Burnout profesional” AND “Nursing Service, Hospital”.

Una vez delimitada la búsqueda y enlazados los distintos términos obtenemos los resultados de la siguiente tabla. (TABLA 3)

TABLA 3: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA		
BASES DE DATOS	RESULTADOS	UTILIZADOS
PUBMED	28	5
MEDLINE	150	9
Scopus	136	5
Scielo	80	7
Búsquedas intencionadas	15	9
TOTAL	409	35

Fuente: elaboración propia

2.2 Tipo de estudio

Para la realización de este proyecto de investigación, se llevará a cabo un estudio: descriptivo, transversal y observacional.

2.3 Población y Muestra

La población de estudio serán las enfermeras que trabajen en las siguientes unidades de hospitalización, del Hospital General de La Palma: A0, A1, B0, B1 y C0.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión

- Ser enfermera en las unidades de hospitalización participantes en el estudio.
- Dar el consentimiento para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Haber sido diagnosticado con algún tipo de problema de salud mental.
- Estar de baja médica en el momento de la realización del estudio.

Para el cálculo de la muestra, nos centramos en el número total de enfermeras que están en activo de cada unidad a estudio, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 4: ENFERMERAS POR PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN	
PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN	NUMERO DE ENFERMERAS
La cero (A0)	14
Cirugía (A1)	13
Mixta (B0)	14
Especialidades (B1)	13
Medicina Interna (C0)	14
TOTAL	N=68

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta que no se prevén cambios en el total de las enfermeras y dado el tamaño de la población a estudio, se pasarán los instrumentos de medida a todas las enfermeras de la plantilla.

Se necesitará una muestra de los pacientes ingresados en dichas unidades de hospitalización durante el período de la investigación. Esta muestra deberá cumplir con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad.
- Estar dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y con consentimiento informado previamente firmado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten alguna discapacidad física o psíquica que les impida poder cumplimentar la encuesta.

Para el cálculo de la muestra, utilizaremos como referencia, la media de pacientes ingresados anualmente, en cada una de las unidades a estudio. Este dato se ha solicitado a la dirección del Hospital General de La Palma. Una vez se tenga la cifra, se utilizará la fórmula para estimar una proporción para una población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- n= Tamaño de la muestra.
- N= Total de la población. (Pendiente respuesta)
- Z= Es el nivel de confianza prefijado, será del 95% de confianza y equivale a 1,96.
- p= Proporción esperada (en este caso será el 50%); p= 0,5
- d= Error muestral (3%= 0,03)
- q= 1-p (en este caso 1-0,5= 0,5)

Muestreo:

La técnica del muestreo será: muestreo probabilístico estratificado. Se dividirá la población total en subgrupos, uno por cada unidad a estudio y luego se procederá a seleccionar de manera aleatoria a los sujetos finales de los diferentes subgrupos de forma proporcional.

2.4 Descripción de las variables

Para este proyecto las variables utilizadas en la muestra de enfermeras serán las siguientes:

Variables cuantitativas

- Edad, que podrá tomar los siguientes valores: < 25 años; 25-34 años; 35-44 años; 45-54 años y \geq 55 años.
- Experiencia laboral, que podrá tomar los siguientes valores: < 5 años; 5-10 años; 11-15 años; 16-20 años y \geq 21 años.
- Antigüedad en el puesto, que podrá tomar los siguientes valores: < 1 año; 1-5 años; 6-10 años; 11-15 años; 16-20 años y \geq 21 años.

Variables cualitativas

- Sexo (hombre/mujer)
- Unidad de trabajo (A0, A1, B0, B1 y C0)
- Tipo de contrato (Fijo, Interino, Eventual)
- Turno de trabajo (Mañanas fijas, Turno rotatorio con noches, Turno rotatorio sin noches)
- Toma algún tratamiento para problemas de Salud Mental: Si/No
- Nivel de humanización en enfermería: este valor se obtendrá mediante la Escala de humanización en el profesional sanitario.
- Nivel de estrés laboral: este valor se obtendrá mediante la escala Valoración estrés enfermera MBI.

Las variables utilizadas en la muestra de pacientes serán las siguientes:

Variables cuantitativas

- Edad, que podrá tomar los siguientes valores: 18-23; 24-29; 30-35; 36-41; 42-47; 48-53; 54-59; 60-65; 66-71; \geq 72 años.

- Número de días de ingreso (expresado en días)

Variables cualitativas

- Sexo: (hombre/mujer)
- Nivel de estudios, que podrá tomar las siguientes opciones: Sin estudios; Estudios primarios; Bachillerato; Técnico de grado medio; Técnico de grado superior; Universitario.
- Estado civil, que podrá tomar las siguientes opciones: Unión libre; Soltero(a); Casado(a); Separado(a); Viudo(a).
- Ocupación actual, que podrá tomar las siguientes opciones: Empleado(a); Trabajador(a) del hogar; Autónomo(a); Estudiante; Pensionista; Ninguna.
- Calidad percibida de los cuidados humanizados por parte del paciente: este valor se obtendrá mediante la Escala percepción de comportamientos de cuidado humanizado.

2.5 Recogida de datos

El primer paso será, solicitar los permisos necesarios a la Gerencia responsable del Hospital General de La Palma, (Anexo 1) así como al Comité de Ética de referencia (Anexo 2). Una vez se obtengan los permisos, para llevar a cabo el proyecto, el investigador principal, programará una reunión con la supervisora de cada una de las unidades para explicarle los objetivos del proyecto y solicitar su colaboración, también se realizará una reunión con las enfermeras de cada unidad a estudio, para detallarles cuales son los objetivos del proyecto y de qué manera se llevará a cabo, se realizará la reunión en diferentes turnos con el fin de llegar a toda la plantilla.

Se les explicará que instrumentos se utilizarán para la recogida de datos. Si están conformes y acceden a participar en el estudio, se les entregará tanto a las supervisoras como a las enfermeras, el consentimiento informado y las encuestas a rellenar. Una vez cumplimentadas las encuestas, se entregaran en sobre cerrado sin identificar a su supervisora.

En el caso de los pacientes, será el investigador principal, quien se encargará de explicarles, en el momento del alta, el objetivo del estudio. Si acceden a participar,

se les entregará el consentimiento informado, la ficha de datos básica y la encuesta, percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión. El paciente cumplimentará la documentación entregada o se les dará la opción de realizar la encuesta vía telefónica. La recogida de datos se realizará hasta la obtención de la muestra necesaria.

2.6 Instrumentos de medida

- **Variables socio demográficas de las enfermeras.**

Se hará uso de una ficha auto-administrada, adaptada a nuestro estudio, que constará de 8 preguntas cerradas que estará integrada en la Encuesta: Valoración estrés enfermera MBI.

- **Variables socio demográficas de los pacientes.**

Se hará uso de una ficha auto-administrada, adaptada a nuestro estudio, que constará de 6 preguntas cerradas que estará integrada en la Encuesta: Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado 3ª versión PCHE.

Para valorar el nivel de humanización de los cuidados, medir el nivel de estrés en las enfermeras y medir la calidad de los cuidados percibida por los pacientes se hará uso de las siguientes escalas:

- **Escala de humanización en el profesional sanitario // health professional's humanization scale (humas) (29, 30)**

Esta escala está diseñada para medir la humanización en enfermería. Este modelo define la humanización como “un conjunto de competencias personales que permite desarrollar la actividad profesional, dentro del ámbito sanitario, velando por la dignidad y el respeto hacia el ser humano”.

Se trata de una escala creada por un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería surgida a raíz de un proyecto en el que colaboran de manera conjunta. Se les ha solicitado permiso a los autores, para poder utilizar dicha escala en el presente proyecto. (Anexo 3)

Esta escala, (Anexo 4) permite recoger datos cuantitativos que posibilitan una valoración objetiva. (29). Consta de 19 ítems, con respuesta tipo Likert.

Para las respuestas de los ítems del 1 al 14, el significado de cada respuesta marcada será la siguiente: 1 = Nunca; 2 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 4 = A menudo; 5 = Siempre.

Para las respuestas de los ítems del 15 al 19 será de la siguiente manera: 5 = Nunca; 4 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 2 = A menudo; 1 = Siempre.

Los factores que se valoran según los ítems son:

DISPOSICIÓN AL OPTIMISMO: 1, 2, 3.

SOCIABILIDAD: 4, 5, 6.

COMPRENSIÓN EMOCIONAL: 7, 8, 9.

AUTOEFICACIA: 10, 11, 12, 13, 14.

AFECTACIÓN: 15, 16, 17, 18, 19.

Interpretación de resultados de cada factor según la puntuación:

Afectación:

0-15 = Alta; 17 – 20 = Media; 21-25 = Baja

Autoeficacia:

0-19 = Baja; 20-21 = Media; 22-25 = Alta

Comprensión Emocional:

0-10 = Baja; 11 = Media; 12-15 = Alta

Disposición al Optimismo:

0-11 = Baja; 12-14 = Media; 15 = Alta

Sociabilidad:

0-13= Baja; 14 = Media; 15 = Alta

Humanización (suma de todos los ítems)

0-73= Baja; 74-81 = Media; 82-95= Alta (30)

- **Valoración estrés enfermera MBI (Maslach Burnout Inventory)** (31, 32)

Esta encuesta (Anexo 5) fue creada para medir el grado de estrés en el trabajo, el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.

Consta de 22 ítems, con escala Likert del 1 al 6, auto-administrada. (31)

El significado de cada respuesta marcada será la siguiente: 0=Nunca; 1=Alguna vez al año o menos; 2=Una vez al mes o menos; 3=Algunas veces al mes; 4=Una vez a la semana; 5= Varias veces a la semana; 6= Diariamente.

Según el MBI existen tres subescalas:

- ✓ **Cansancio emocional o agotamiento emocional** dentro del cual se encuentran las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- ✓ **Despersonalización** comprendida por las preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22.
- ✓ **Realización personal** integrada por las preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Interpretación de cada rango numérico:

- ✓ **Cansancio emocional/agotamiento emocional (AE):** Bajo <15; medio 15-24 y alto >24.
- ✓ **Despersonalización (DP):** Bajo < 4; medio 4-9 y alto > 9.
- ✓ **Realización personal (RP):** Bajo < 33; medio 33-39 y alto > 39. (32)

- **Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado 3ª versión (PCHE 3ª versión)** (33,34)

Este instrumento (Anexo 6) (33) fue elaborado para poder evaluar las características de los cuidados humanizados de enfermería en pacientes hospitalizados.

Es una encuesta que consta de 32 ítems que abarcan tres dimensiones (Anexo 7) (33) con una escala Likert de 4 posibles respuestas donde cada una obtiene un valor, 4= siempre; 3= casi siempre; 2= algunas veces; 1=nunca, pudiendo tener una puntuación mínima de 32 puntos y un máximo de 168. (34)

De forma que el resultado según la puntuación se interpreta de la siguiente manera:

- ✓ Ninguna percepción del cuidado (puntuación de la escala entre 95-32)
- ✓ Algunas veces se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 111-96)
- ✓ Casi siempre se percibe el cuidado de enfermería (puntuación de la escala entre 120-112)
- ✓ Siempre se percibe una relación de cuidado humanizado de enfermería (puntuación de la escala entre 128 -121) (33)

Para poder interpretar los resultados de la encuesta hay que tener en cuenta que la puntuación estará estructurada según las 3 categorías vistas en el (Anexo 7). En la categoría de cualidades del hacer del personal de enfermería se incluyen los ítems (1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17). (33)

TABLA 5: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PARA LA CATEGORÍA: CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA	
MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	28-27
Casi siempre	26-25
Algunas veces	24-20
Nunca	19-7

Fuente: González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf> (33)

En la categoría apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente estarían los ítems (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19). (33)

TABLA 6: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PARA LA CATEGORÍA: COMUNICACIÓN ENFERMERA(O)-PACIENTE.	
MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	23-30
Casi siempre	29-27
Algunas veces	26-21
Nunca	20-8

Fuente: González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf> (33)

En la categoría disposición para la atención se incluyen los ítems (3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32). (33)

**TABLA 7: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PARA LA CATEGORÍA:
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN.**

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	68-65
Casi siempre	64-59
Algunas veces	58-50
Nunca	49-17

Fuente: González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf> (33)

2.7 Limitaciones y consideraciones éticas

En el presente proyecto se aplicará la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal tratando todos los datos personales que sean recogidos con la mayor confidencialidad y protección. (35)

El equipo investigador de este proyecto no está sujeto a ningún conflicto de intereses.

Previo al inicio del estudio se pasará a todos los participantes un documento con el consentimiento informado, tanto a enfermeras (Anexo 8), como a pacientes (Anexo 9).

Las encuestas y la ficha de datos personales será totalmente anónima y confidencial, recogiendo dichos datos únicamente con fines de investigación para el proyecto.

2.8 Pruebas estadísticas y programas utilizados

- ✓ Las variables cuantitativas serán descritas con la media, moda, mediana y la desviación estándar.
- ✓ Las variables cualitativas serán descritas en términos de frecuencia y porcentajes

La realización del análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa informático IBM SPSS Statistics para Windows 10, versión 24.0.

3 PLAN DE TRABAJO

3.1 Cronograma

El cronograma estipulado para la realización del presente proyecto se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8: Cronograma del proyecto (Elaboración propia)

	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación y organización																								
Búsqueda bibliográfica																								
Redacción del proyecto																								
Solicitud de permisos																								
Realización de encuestas y recogida de datos																								
Análisis e interpretación de resultados																								
Redacción de los resultados y las conclusiones del estudio																								

3.2 Presupuesto

Tabla 9: Presupuesto estimado para la realización del proyecto (Elaboración propia)

	CANTIDAD	TOTAL €
Personal estadístico	1	900
Gastos de papelería	Varios	150
Gastos informáticos	Varios	800
Dietas y desplazamientos	Varios	100
		TOTAL: 1.950€

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición enfermería. 2002. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
2. Correa Zambrano M.L. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016; 7(1):1210-1218. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en.
3. Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005; 21(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&lng=es.
4. Zarate S.J, Rueda-Santamaría L, Cañón-Montañez W. Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica. Rev Cuid [Internet]. 2011; 2 (1): 246-249. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178024>
5. Anke JE de Verr, Margot AH Fleuren, Nienke B, Anneke LF. Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users. BMC Med Inform Decis Mak. 2011; 11: 67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/accidys2.bbtk.ull.es/pmc/articles/PMC3214145/>
6. Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm. Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):145-9.
7. Olivé Ferrer MC, Isla Pera MP. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm 2015; 38(2): 123-128.
8. Valverde Marques dos Santos S, Carnevalli Motta A.L, Rezende Dázio E.M, de Souza Terra F, Rodrigues Resck Z.M, Coelho Leite Fava S.M et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015; 31(3).

9. Alba Martín, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 41. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf
10. Leyva-Moral, JM. Rev exp med 2019; 5(1). Enero – Marzo. ¿Estamos realmente preparados para proporcionar un cuidado humanizado verdadero? Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/321>
11. Arriaga A, Obregón M. Casus. 2019; 4(2).102-110. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/213/130>
12. Rodríguez del Río L. Zamora. Revista Enfermería CyL. Vol 11 - Nº 1 (2019). Cuidados enfermeros y humanización de la asistencia sanitaria/ nursing care and humanization of health care.
13. Huércanos E.I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. Index Enferm [Internet]. 2013 Jun; 22(1-2):5-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001
14. López-Tarrida AC, Ruiz-Romero V, González- Martín T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Rev. salud pública. 2020; 94: 13 de enero e202001002. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202001002.pdf
15. Monje V.P, Miranda C.P, Oyarzún G.J, Seguel P.F, Flores G.E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
16. Castillo Avila, I.Y, Torres Llanos N, Ahumada Gomez, A, Cárdenas Tapias K, Licon Castro S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena

- (Colombia). Salud Uninorte [Internet] 2014; 30(1):34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>
17. Borges E.M das Neves, Fonseca C. I Nunes da Silva, Baptista P. Campos Pavan, Queirós C.M Leite, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz M.P. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019; 27: e3175. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en
 18. Boerner, K., Gleason, H., Jopp, D. Burnout After Patient Death: Challenges for Direct Care Workers. JPSM. [Internet]. Volume 54, Issue 3, September 2017, Pages 317-325. Available from: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(17\)30354-8/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(17)30354-8/pdf)
 19. Nantsupawat, A. Kunaviktukul, W. Nantsupawat, R. Wichaikhum, O.A. Thienthong, H. Poghosyan, L. Int Nurs Rev, March 2017, Vol.64(1), pp.91-98. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27882573/>
 20. Alonso-Ovies Á, Heras la Calle G. Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico. Med Intensiva. 2019.
 21. Bautista Rodríguez L.M, Arias Velandia M.F, Carreño Leiva Z.O. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [Internet]. 2016; 7(2):1297-1309. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&lng=es
 22. Rojas.V (2019) Humanización de los cuidados intensivos. RMCLC, 30 (2), 120-125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>
 23. Poblete Troncoso M; Valenzuela Suazo S. (2007). Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm, 20(4), 499-503. Disponible en: <https://acta-ape.org/wp->

content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002007000400019/1982-0194-ape-S0103-21002007000400019.pdf

24. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(5):1083-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977238/>
25. Kelly, L., & Todd, M. Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. AACN Adv Crit Care, 2017; 28(4), 351-358. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29212642/>
26. De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. Appl Nurs Res, 2018; 39, 130-140. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29422148/>
27. Liu, Xu, Zheng, Jing, Liu, Ke, Baggs, Judith Gedney, Liu, Jiali, Wu, Yan, & You, Liming. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. IJNURSTU, 2018; 86, 82-89. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748918301172>
28. Soto Fuentes Paz E, Barrios Araya S, Molina Muñoz Y. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de enfermería hospitalaria. Cienc. enferm. [Internet]. 2017; 23(3):99-111. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00099.pdf>
29. Escala HUMAS, la nueva herramienta que permite medir la humanización en enfermería. [Sede Web]. Comunidad Valenciana: Diario Independiente de Contenido Enfermero; Martes, 19 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/escala-humas-la-nueva-herramienta-que-permite-medir-la-humanizacion-en-enfermeria/>
30. Pérez-Fuentes, MC., Herrera-Peco, I., Molero, MM., Oropesa, NF., Ayuso-Murillo, D., Gázquez, JJ. The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. Int. J. Environ. Res.

- Public Health, 2019; 16(20), 3999. Available from:
http://sej473.com/files/HUMAS_escala_ES.pdf
31. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega V.M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014; 13 (33): 252-266. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012
32. Torres Moreno-Cid M.D; Sánchez Castro S, Salamanca Castro A.B. Enfermera con Síndrome de Burnout. 2015; *Enferm Docente -Esp-* (104): 39-43 ISSN 2386-8678. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
33. González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" <http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>
34. Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ. Salud.* 2019; 21(3):215-225. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3854/5392>
35. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. España: Jefatura del Estado <<BOE>> núm. 298; 1999. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de permiso a la Gerencia

Sra. Gerente del Hospital General de La Palma

Mi nombre es Lorena Afonso Bethencourt, estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna con Sede en La Palma.

En estos momentos me encuentro en la realización de mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) y el objetivo de la realización de este proyecto se centra en conocer el nivel de estrés laboral de las enfermeras y el grado de humanización de los cuidados prestados en las unidades de hospitalización.

Debido a esto, solicito su autorización para poder llevar a cabo tres encuestas necesarias para hacer dicha valoración.

Los datos que se obtengan de dichas encuestas serán utilizados única y exclusivamente para la realización de esta investigación.

Todo lo llevado a cabo será de forma voluntaria y se cumplirá con la normativa de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Agradezco de antemano su inestimable ayuda.

Atentamente: Lorena Afonso Bethencourt.

Anexo 2: Comité de Ética de referencia

Estimados Señores:

Mi nombre es Lorena Afonso Bethencourt, estudiante de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna con Sede en La Palma.

Me dirijo a ustedes a través de este medio con el fin de informarles y solicitarles valoración para llevar a cabo un proyecto de investigación en el Hospital General de La Palma.

Dicho proyecto va encaminado a conocer el nivel de estrés laboral y el grado de humanización de los cuidados prestados por el personal de enfermería en las unidades de hospitalización.

He decidido centrar mi investigación en este tema, ya que cada vez se está haciendo más hincapié en que los profesionales brinden unos cuidados humanizados a fin de aportar una atención holística y de calidad.

Valorar la situación actual a la que se enfrentan las enfermeras y conocer el grado de satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos, permitirá en un futuro implantar los protocolos y estrategias necesarias según lo recogido en esta investigación con el fin de implementar el trato humanizado en el Hospital General de La Palma.

Para ello, se hará uso de tres encuestas: Escala de humanización en el profesional sanitario// health professional's humanization scale (Humas), Valoración estrés enfermera MBI (Maslach Burnout Inventory) y Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión.

Es por esto que solicito la autorización correspondiente para la realización del proyecto.

Junto con la presente carta se adjunta una copia del proyecto.

Agradecida de antemano, reciban un cordial saludo.

Atentamente: Lorena Afonso Bethencourt.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Solicitud de permiso al grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería creadores de la escala HUMAS.

Estimados Señores:

Mi nombre es Lorena Afonso Bethencourt, estudiante de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna con Sede en La Palma.

Me dirijo a ustedes a través de este medio con el fin de solicitarles autorización para la utilización de la escala HUMAS en un proyecto de investigación que voy a llevar a cabo en el Hospital General de La Palma.

Dicho proyecto va encaminado a conocer el nivel de estrés laboral y el grado de humanización de los cuidados prestados por las enfermeras en las unidades de hospitalización.

He decidido centrar mi investigación en este tema, ya que cada vez se está haciendo más hincapié en que los profesionales brinden unos cuidados humanizados a fin de aportar una atención holística y de calidad. Así pues, considero que la escala HUMAS es la idónea para utilizar en mi proyecto de Final de Carrera, además de ser todo un placer darla a conocer a las enfermeras con el fin de visibilizar aún más si cabe la humanización en los cuidados.

Es por ello que me dirijo a ustedes para pedir permiso y poder utilizar dicha escala.

Agradecida de antemano, reciban un cordial saludo.

Atentamente: Lorena Afonso Bethencourt.

Anexo 4: Escala de humanización en el profesional sanitario// health professional's humanization scale (HUMAS)

1. Espero el futuro con entusiasmo.	1	2	3	4	5
2. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4	5
3. Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien.	1	2	3	4	5
4. Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar.	1	2	3	4	5
5. Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares, si lo necesitan.	1	2	3	4	5
6. Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado.	1	2	3	4	5
7. Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.	1	2	3	4	5
8. Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo.	1	2	3	4	5
9. Cuando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta.	1	2	3	4	5
10. Soy capaz de diferenciar los cambios de humor de otros, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4	5
11. Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago.	1	2	3	4	5
12. Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4	5
13. Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación en mi trabajo.	1	2	3	4	5
14. Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.	1	2	3	4	5
15. Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia.*	1	2	3	4	5
16. Me siento nervioso cuando atiendo a mis pacientes.*	1	2	3	4	5
17. En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado.*	1	2	3	4	5
18. Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable.*	1	2	3	4	5
19. Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes.*	1	2	3	4	5
1= Nunca; 2=Pocas veces; 3= Algunas veces; 4= A menudo; 5= Siempre.					
(*R): 5=Nunca; 4= Pocas veces; 3=Algunas veces; 2= A menudo; 1=Siempre.					

Fuente: Escala de humanización en el profesional sanitario. Disponible en: http://sej473.com/files/HUMAS_escala_ES.pdf

Anexo 5: Datos personales de la enfermera y Valoración estrés enfermera MBI (Maslach Burnout Inventory)

Para la participación en el estudio, será necesario que rellene primeramente, la siguiente ficha, donde se le solicitan una serie de datos personales. La información suministrada será totalmente confidencial y únicamente serán utilizados con fines de esta investigación. Marque con una X donde corresponda:

1. Edad:

- ____ < 25 años
- ____ 25-34 años
- ____ 35-44 años
- ____ 45-54 años
- ____ ≥ 55 años.

2. Sexo:

- ____ Hombre
- ____ Mujer

3. Unidad de hospitalización en la que trabaja:

- ____ A0
- ____ A1
- ____ B0
- ____ B1
- ____ C0

4. Experiencia laboral:

- ____ < 5 años
- ____ 5-10 años
- ____ 11-15 años
- ____ 16-20 años
- ____ ≥ 21 años

5. Antigüedad en el puesto:

- ____ < 1 año
- ____ 1-5 años
- ____ 6-10 años
- ____ 11-15 años
- ____ 16-20 años
- ____ ≥ 21 años

6. Tipo de contrato:

- ____ Fijo
- ____ Interino
- ____ Eventual

7. Turno de trabajo:

- ____ Mañanas fijas
- ____ Turno rotatorio con noches
- ____ Turno rotatorio sin noches

8. ¿Toma algún tratamiento para problemas de Salud Mental?:

- ____ Sí
- ____ No

A continuación le presentamos la encuesta: Valoración estrés enfermera MBI (Maslach Burnout Inventory) en la que tendrá que marcar con un X sobre el número de su preferencia, habiendo una única posible respuesta por pregunta.

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	1	2	3	4	5	6
2. Al final de la jornada me siento agotado.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	0	1	2	3	4	5	6
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento “quemado” por el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	0	1	2	3	4	5	6
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me encuentro con mucha vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6
<p>0=Nunca; 1 =Alguna vez al año o menos; 2=Una vez al mes o menos; 3=Algunas veces al mes; 4=Una vez a la semana; 5= Varias veces a la semana; 6= Diariamente.</p>							

Fuente: M^a Dolores Torres Moreno-Cid, Sara Sánchez Castro, Ana Belén Salamanca Castro. Enfermera con Síndrome de Burnout. Revista Enfermería Docente 2015; julio-diciembre (104): 39-43 ISSN 2386-8678. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>

Anexo 6: Datos personales del paciente y Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión

Para la participación en el estudio, será necesario que rellene primeramente, la siguiente ficha, donde se le solicitan una serie de datos personales. La información suministrada será totalmente confidencial y únicamente serán utilizados con fines de esta investigación. Marque con una X o rellene los datos donde corresponda:

1. Edad:

- ____ 18-23 años
- ____ 24-29 años
- ____ 30-35 años
- ____ 36-41 años
- ____ 42-47 años
- ____ 48-53 años
- ____ 54-59 años
- ____ 60-65 años
- ____ 66-71 años
- ____ ≥72 años

2. Sexo:

- ____ Hombre
- ____ Mujer

3. Nivel de estudios:

- ____ Sin estudios
- ____ Estudios primarios
- ____ Bachillerato
- ____ Técnico de grado medio
- ____ Técnico de grado superior
- ____ Universitario

4. Estado civil:

- ____ Unión libre
- ____ Soltero(a)
- ____ Casado(a)
- ____ Separado(a)
- ____ Viudo(a)

5. Ocupación actual:

- ____ Empleado(a)
- ____ Trabajador(a) del hogar
- ____ Autónomo(a)
- ____ Estudiante
- ____ Pensionista
- ____ Ninguna

6. Número de días de ingreso:

- ____ días

A continuación le presentamos la encuesta: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión en la que tendrá que marcar con una X sobre la casilla de preferencia, habiendo una única posible respuesta por pregunta.

ÍTEM	(4)SIEMPRE	(3)CASI SIEMPRE	(2)ALGUNAS VECES	(1)NUNCA
1-Le hacen sentir como una persona				
2-Le tratan con amabilidad				
3-Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4-Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5-Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6-Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7-El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8-Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9-Le facilitan el diálogo				
10-Le explican previamente los procedimientos				
11-Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12-Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13-Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14-Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo quiere o según su situación de salud				
15-Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16-Le llaman por su nombre				
17-Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18-Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e				

intestinal)				
19-Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20-Le manifiestan que están pendientes de usted				
21-Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22-Responden oportunamente a su llamado				
23-Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24-Le escuchan atentamente				
25-Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo				
26-Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27-Le ayudan a manejar su dolor físico				
28-Le demuestran que son responsables con su atención				
29-Le respetan sus decisiones				
30-Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31-Le respetan su intimidad				
32-Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Fuente: González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" <http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>

Anexo 7: Definición de categorías a partir de la validez de constructo del instrumento pche 3ª versión.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ÍTEMS RELACIONADOS
Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.	1-Le hacen sentirse como una persona. 2-Le tratan con amabilidad. 6-Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted. 7-Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted. 8-Le generan confianza cuando lo(la) cuidan. 15-Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. 17-Le demuestran respeto por sus creencias y valores.
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	4-Le mira a los ojos, cuando le hablan. 5-Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes. 9-Le facilitan el diálogo 10-Le explican previamente los procedimientos. 11-Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas. 12-Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos. 14-Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud. 19-Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.

<p>Disposición para la atención</p>	<p>Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.</p>	<p>3-Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización. 13-Le dedican el tiempo requerido para su atención. 16-Le llaman por su nombre. 18-Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) 20-Le manifiestan que están pendientes de usted. 21-Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento. 22-Responden oportunamente a su llamado. 23-Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual. 24-Le escuchan atentamente. 25-Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo. 26-Le brindan un cuidado cálido y delicado. 27-Le ayudan a manejar el dolor físico. 28-Le demuestran que son responsables con su atención. 29-Le respetan sus decisiones. 30-Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar. 31-Le respetan su intimidad. 32-Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.</p>
--	---	--

Fuente: González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>

Anexo 8: Consentimiento informado para la enfermera

Estimada enfermera:

Mi nombre es Lorena Afonso Bethencourt, estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna con Sede en La Palma.

En estos momentos me encuentro en la realización de mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) y el objetivo de la realización de este proyecto se centra en conocer el nivel de estrés laboral de las enfermeras y el grado de humanización de los cuidados prestados en las unidades de hospitalización, además de conocer la satisfacción de dichos cuidados por parte de los pacientes.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá que rellene una ficha de datos personales y completar dos encuestas. La primera es una escala que valora la humanización en el personal sanitario y la segunda valora el estrés laboral.

La participación es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Firmando este consentimiento usted está aceptando lo siguiente:

- Acepto participar voluntariamente en esta investigación.
- He sido informado/a de cuál es la meta de este estudio.
- Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Para cualquier aclaración o duda, puede contactar conmigo a través de este correo electrónico: lorena.afonso.bethencourt@gmail.com

Fecha:

Firma del Participante:

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9: Consentimiento informado para el paciente

Estimado paciente.

Mi nombre es Lorena Afonso Bethencourt, estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna con Sede en La Palma.

En estos momentos me encuentro en la realización de mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) y el objetivo de la realización de este proyecto se centra en conocer el nivel de estrés laboral de las enfermeras y el grado de humanización de los cuidados prestados en las unidades de hospitalización, además de conocer la satisfacción de dichos cuidados por parte de los pacientes.

A usted, que hace uso del sistema sanitario, se le anima a participar en este estudio dado que para poder llevar a cabo dicha investigación es necesario conocer la percepción que tienen los pacientes del cuidado humanizado por parte de la enfermera.

Para ello, se le pedirá que rellene una ficha de datos personales y un cuestionario a fin de saber cuál es su percepción sobre los cuidados humanizados prestados por enfermería valorados durante su ingreso.

Los datos facilitados por usted, serán utilizados exclusivamente para la investigación en este estudio y no serán divulgados.

He leído y comprendo la información que se me ha proporcionado y deseo participar libre y voluntariamente en esta investigación.

Fecha:

Firma del paciente:

Para cualquier aclaración o duda, puede contactar conmigo a través de este correo electrónico: lorena.afonso.bethencourt@gmail.com

Agradezco de antemano su participación

Atentamente: Lorena Afonso Bethencourt

Fuente: Elaboración propia.