Percepción del cuidado humanizado de enfermería en una Institución Prestadora de Servicios de salud mental de Bogotá.

Autores: María Bequis-Lacera[1], Yolanda Muñoz-Hernández[2], Diana Lucero Pardo[3], Ximena Barato-Gómez[4], Stephanie Garnica-Cuellar[5], Cristian Palacios-Loaiza[6].

[1] CpHD En Educación, Docente Facultad de Enfermería Fundación Universitaria de Ciencias de la salud – FUCS, Colombia. Correo: mcbequis@fucsalud.edu.co Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5918-9712

[2] Especialista Salud mental y psiquiatría, Docente Facultad de Enfermería Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: ymunoz@fucsalud.edu.co orcid: http://orcid.org/0000-0002-8717-7970

[3] Magister en Bioética, Secretaria Técnica del Comité de Ética e Investigaciones Subred Sur-Occidente, Colombia. Correo: dianalpardoc@hotmail.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4366-2887.

[4] Estudiante de VIII semestre Facultad de Enfermería Fundación Universitaria de Ciencias de la salud – FUCS, Colombia. Correo: sgarnica@fucsalud.edu.co Orcid: 0000-0002-2981-7618

[5] Estudiante de VIII semestre Facultad de Enfermería Fundación Universitaria de Ciencias de la salud – FUCS, Colombia. Correo: ccpalacios@fucsalud.edu.co Orcid: 0000-0002-4056-1035

[6] Estudiante de VIII semestre Facultad de Enfermería Fundación Universitaria de Ciencias de la salud – FUCS, Colombia. Correo: Orcid: xabarato@fucsalud.edu.co

[7] Estudiante de VIII semestre Facultad de Enfermería Fundación Universitaria de Ciencias de la salud – FUCS, Colombia. Correo: Orcid: 0000-0003-4265-2376

Resumen

Objetivo: Identificar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en una Institución prestadora de servicios de salud mental de Bogotá.
Método: Estudio descriptivo de corte transversal, se empleó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple para el cálculo muestral se empleó la fórmula muestral con intervalo de confianza del 80%, un límite de confianza del 5% y efecto de diseño (1) para este ejercicio se calculó una muestra de (1) participantes.
Resultados: Se identifica según el instrumento de Percepción de comportamientos de cuidados humanizado de enfermería una percepción global de 99.03, no se identifican asociación entre las variables del instrumento y la edad de los participantes, cuenta con un alfa de Cronbach de 0.8 siendo esta una buena consistencia interna.
Conclusiones: se logro identificar la percepción de los comportamientos humanizados enfermeros que tienen los pacientes y cuidadores de la ips, indicando que casi siempre se perciben estos comportamientos de cuidado humanizado.
Palabras Claves: Humanización de la Atención, Servicios de Salud, Salud Mental, Atención de Enfermería

Abstract

Objective: To identify the perception of humanized nursing care behaviors in a mental health services institution in Bogotá.

Method: Descriptive cross-sectional study, the simple random probabilistic sampling was used for the sample calculation, the sample formula with a confidence interval of 80%, a confidence limit of 5% and design effect (1) for this was used. exercise a sample of (1) participants was calculated.

Results: In accordance with the instrument of Perception of behaviors of humanized nursing care, a global perception of 99.03 is identified, the association between the variables of the instrument and the age of the participants is not identified.
A Cronbach's alpha of 0.8 is this a good internal consistency.

Conclusions: it was possible to identify the perception of the humanized behaviors of nurses who have patients and carers of the IPS, indicating that these behaviors of humanized care are almost always perceived.

keywords: Humanization of Assistance, Health Services, Mental Health, Nursing Care

Introducción :

En la actualidad se aplicado el concepto de cuidado humanizado en la salud; dicho concepto ha sido tomado como una novedad y algo poco común dentro de estos servicios asistenciales, siendo algo extraño. cuando estos servicios son dirigidos a seres humanos y los servicios son brindados también por seres humanos; sin embargo, muchos de los profesionales de la salud quienes participan en el cuidado aún desconocen el significado de cuidado humanizado como consecuencia de la mecanización de procedimientos y procesos asistenciales propios en sus diferentes ramas, teniendo como consecuencia la automatización de los procesos y procedimiento ofrecidos como parte del ejercicio profesional; lo que se traduce en una visión del sujeto de cuidado como una situación o problema; y no como un ser que merece atención y cuidado dentro de las mejores condiciones y sin atropellar su humanidad.(1)

En los servicios de salud mental y psiquiatría confluyen historias de vida no solo de pacientes; sino que podemos encontrar involucrada a los familiares y/o cuidadores, es en uno de estos servicios donde estudiantes de IV semestres de la facultad de enfermería de la de la Fundación universitaria de ciencias de la salud (FUCS)(1); donde se identifica que existe un trato distante por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, además de poco tiempo para interactuar con ellos en una entrevista terapéutica, por lo que se planteó la duda clínica si esta situación podría constituir un cuidado no humanizado.

La esencia del ejercicio enfermero es el cuidado en sí mismo, el cual se encuentra inmerso dentro de acciones transpersonales e intersubjetivas que se orientan a proteger, mejorar y preservar la humanidad(2). La organización mundial de la salud(OMS) ha motivado la promulgación de la política de la formación integral para el desarrollo de profesionales de la salud en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" este

organismo enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida"(3)

Watson la autora de la "teoría del cuidado Humano" postula que ante la posible deshumanización de la atención en salud por los cambios de las estructuras, modelos y tecnologías, es realmente necesario rescatar el aspecto humano y espiritual del cuidado por parte del profesional de enfermería.(4) Kérouack propone que los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado de un análisis y pensamiento crítico, con un grado alto de competencias multifactoriales, pero también de la sensibilidad en el trato humano de los individuos que atraviesan por la situación salud enfermedad(5).

Algunos autores han definido el cuidado humanizado, haciendo énfasis en el enfoque integral y holístico que debe tener el cuidado, dándole importancia a que debe haber un equilibrio entre los conocimientos científicos y valores, ya que los principios de bioética deben regir el que hacer de todos los profesionales de enfermería (15)(16). la relación del cuidado se basa en la capacidad del paciente de tener una visión objetiva de su situación y la capacidad que tienen los profesionales de enfermería, de mostrar una legítima preocupación por la otra persona en todos sus ámbitos de manera holística, creando un nexo espiritual que facilite el afrontamiento de la enfermedad, asumiendo una posición de alcance frente al abatimiento que permita lograr el equilibrio interior.(17)

Por otra parte, la dignidad de la persona es el principio vital para la bioética. La persona y/o paciente tiene derecho a recibir un trato digno, de calidad y con un enfoque holístico acorde a las demandas de salud de cada población; cada miembro del equipo de salud debe brindar las condiciones necesarias para la salud; los profesionales de enfermería deben retomar la mirada en la cual el "otro" es el pilar del cuidado, gestionar recursos, mejora en la infraestructura, respetar la intimidad y controlar los aspectos que influyen de manera negativa(13)(14)

En el campo de salud mental no se cuenta hasta la fecha con un instrumento que logre evaluar la percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería o algún método relacionado para evaluar y medir este aspecto tan importante en el campo de la salud mental y psiquiatría, por ende se decide aplicar el instrumento de percepción del cuidado humanizado de enfermería de la universidad nacional de Colombia(PCHE) elaborada por L. Rivera , El cual es un instrumento con más de 10 años de trayectoria, que permite evaluar las características de la atención humanizada por parte de enfermería en escenarios hospitalarios.

Materiales Y Métodos

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal. **Muestreo:** seleccionamos como procedimiento el muestreo no probabilístico (aleatorio simple). **Muestra:** se calculó el tamaño muestral conociendo el tamaño de la población total de pacientes atendida el año inmediatamente anterior en la Institución prestadora de servicios de salud (IPS), partiendo del perfil epidemiológico 6200 pacientes; de lo cual para la IPS se calculó una

muestra de (148); dicha muestra fue determinada empleó la fórmula muestral con intervalo de confianza del 80%, un límite de confianza del 5% y efecto de diseño (1).

Sujetos y Métodos de selección: Criterios de inclusión: En esta propuesta de investigación fueron incluidos familiares acudientes y pacientes que estuvieran en tratamiento en la IPS objeto de estudio, debería ser personas mayores de edad, en el caso de ser paciente quien fuese a completar los cuestionarios para esta investigación debería estar en condición eutímica y no presentar algún tipo de estado confusional; además cada uno de los participantes debieron manifestar su aceptación voluntaria para ingresar en la investigación con firma de consentimiento informado. **Criterios de Exclusión:** Dificultades lingüísticas que impidieran la comprensión y expresión adecuada para completar las encuestas, presencia de algún tipo de trastorno de tipo cognitivo.

Prueba piloto: Se realiza prueba piloto con 5 pacientes para probar el instrumento de recolección específicamente buscando algún tipo de error de construcción del formulario google ® para recolección, se explicó la forma como se iba aplicar los cuestionarios, la aplicación de los instrumentos demoró 15 minutos, se ajustaron unas preguntas de caracterización por problemas identificados de redacción.

Procedimiento: Los participantes en este ejercicio de investigación fueron captados en el horario de visitas de la IPS los días sábados y domingos, en estos días hay mayor afluencia de visita a los pacientes y la extensión del horario de visita es mayor (3 horas); con lo cual no se interfirió en el desarrollo de la visita; los usuarios visitantes se captaron antes de ingresar al servicio y se les explicaba el propósito de la investigación y si accedían a su participación se abordaban unos minutos antes o después de la visita de acuerdo a la preferencia de cada usuario, los pacientes fueron intervenidos durante su estancia hospitalaria previa explicación de la investigación y posterior firma del consentimiento informado si aceptaban participar.

Instrumentos: Los instrumento de medición usados para esta investigación fueron la Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), instrumento que fue validado por el grupo de cuidado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (validez facial y de contenido); es una escala tipo Liker de 4 puntos en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre, 4 siempre; se evalúa componentes como los sentimientos del paciente, características del personal de enfermería que ejerce el cuidado; el instrumento está compuesto por 32 reactivos donde la puntuación mínima es de 32 y la máxima de 128 puntos; cuenta con los siguientes puntos de corte que se interpretan la siguiente forma: de 32 -56 nunca se percibe el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería. 56.1 - 80 alguna veces percibe el cuidado de enfermería, 80.1-104 casi siempre percibe los comportamientos de cuidado humanizado del personal de enfermería, 104.1-128 siempre se percibe una relación de cuidado enfermero.(11), (12) (6)

Consideraciones Éticas: Como consideraciones ética en esta investigación se tuvieron presente en primera instancia las normas vigentes para Colombia en materia de investigación en salud contempladas en el cuerpo de la Resolución 8430 de 1993, en esta se establecen las normas de tipo científico,administrativas y técnicas para las investigaciones en salud; de acuerdo con su artículo 11 clasificamos nuestra investigación como de riesgo mínimo, asociado a la intervención desarrollada (completar cuestionarios); se tuvieron presente los preceptos de la Declaratoria de Helsinki donde se establecen los principios bioéticos para las investigaciones médicas en humanos. Se respetaron los derechos de autor tal como lo contempla la Ley 44 de 1993 sobre los derechos de autor en Colombia, haciendo referencia de cada una de las obras científicas literarias a su respectivo autor a lo largo del cuerpo del presente documento (7), (8).

Además se hizo solicitud a los autores para el uso del instrumento PCHE en el presente estudio.

Análisis y procesamiento de datos: Los datos obtenidos de la aplicación de la Escala PCHE y el instrumento de caracterización sociodemográfica fueron analizados partiendo del formulario de Google © generado para recolección en línea, lo que posteriormente nos permitió exportar la información obtenida directamente a una hoja de cálculo Microsoft Excel ©, con lo cual se pudo consolidar alimentar el paquete estadístico STATA versión 13 © de donde la información se pudo organizar en tablas de distribución de frecuencia, hacer análisis de tendencia central y dispersión, además hacer cálculo del alpha de Cronbach, para correlacionar las variables estudiadas por la Escala PCHE en una población con alteraciones mentales.

Resultados:

Los usuarios caracterizados en esta población de usuarios de servicios de salud mental de una IPS de la ciudad de Bogotá de carácter público, se identifica una edad promedio de los participantes de 45 años para el total de la muestra estudiada 165 participantes, de los cuales 56% son pacientes y el 44% cuidadores, la edad promedio de los pacientes en cuidado es de 39 años y la edad promedio del grupo de cuidadores es de 56 años; la edad analizada con el coeficiente de correlación de pearson comparado con la variables de percepción del cuidado humanizado fueron cruzadas para determinar asociaciones, de lo cual podemos decir que no existe relación aparente Ver tabla 1. El sexo prevalente dentro de los pacientes es el masculino 58%, lo que está muy acorde con las estadística Nacionales e Internacionales frente a la prevalencia de trastornos mentales entre hombres jóvenes entre 15-24 años representan el 90% de la población con una afección mental y un cuarto de la población mundial, el sexo más prevalente dentro de los participantes que ejercen las funciones de cuidadores principales fue 55%, culturalmente el ejercicio del cuidado ha sido asignado a las mujeres por las

características maternales asignadas por la sociedad; sin embargo la diferencia estadística en este caso no es significativa Ver Figura 1 y 2. (9) (10).

De la población estudiada se observó que el promedio de la estancia hospitalaria era de 3 semanas, el diagnóstico de mayor frecuencia es el trastorno afectivo bipolar 33%, seguido por la esquizofrenia 27% ver tabla 2.

Tabla 1. Cruce de variables Determinación correlación

Edad	Variables		
	Percepción Global	Coef. Pearson	-0,01178493
		Determinación (r^2)	0,00013888
	Apoyo emocional	Coef. Pearson	0,00746472
		Determinación (r^2)	5,5722E-05
	Apoyo físico	Coef. Pearson	-0,07701947
		Determinación (r^2)	0,005932
	Empatía	Coef. Pearson	0,00570397
		Determinación (r^2)	3,2535E-05
	Cualidades del Hacer	Coef. Pearson	-0,00054081
		Determinación (r^2)	2,9248E-07
	Proactividad	Coef. Pearson	-0,01384916
		Determinación (r^2)	0,0001918
	Priorizar el ser cuidado	Coef. Pearson	-0,07219705
		Determinación (r^2)	0,00521241

Tabla 2. Diagnóstico más prevalentes del paciente

Diagnóstico	N=	%
Esquizofrenia	37	25
Trastorno afectivo bipolar	49	33
Trastorno por sustancias psicoactivas	17	11,5
Ansiedad	13	9
Depresión	26	17,5
No responde	2	1
Trastorno psicótico agudo	4	3

Fuente: Los autores 2019

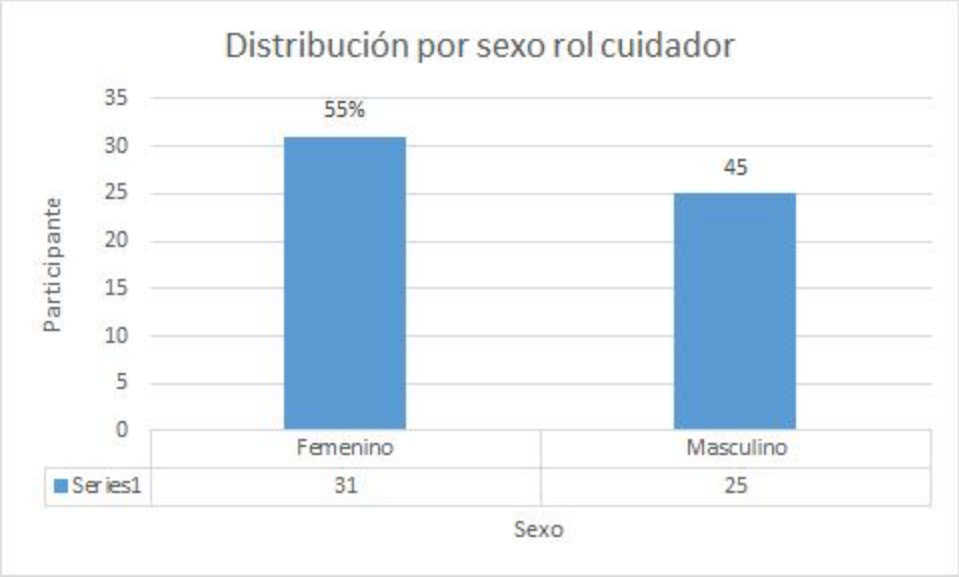

Figura 1. Distribución por sexo Rol Cuidador
Fuente: Los autores 2019

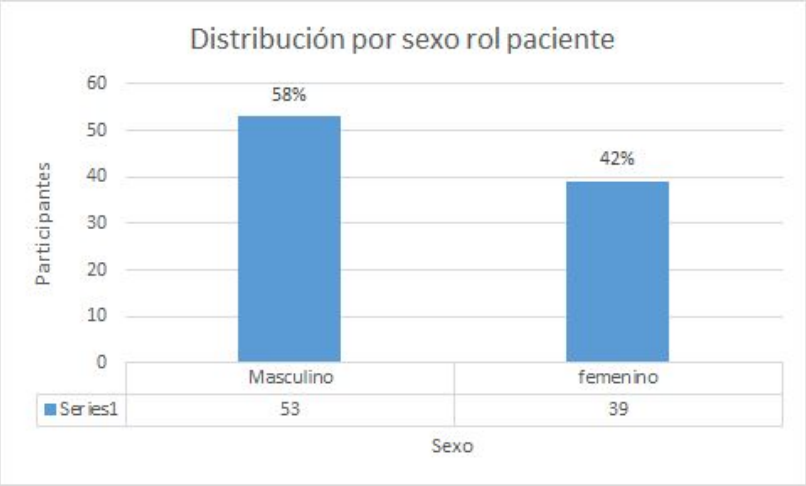

Figura 2. Distribución por sexo Rol Cuidador
Fuente: Los autores 2019

Al analizar las características de los comportamientos de cuidado humanizado que tienen los profesionales de enfermería con este tipo de pacientes se obtiene una percepción global con un puntaje de 99.03, lo que nos indica que los usuarios algunas veces percibe una relación de cuidado enfermero humanizado ofrecido, se obtiene puntuación mínima de 41 y puntuación máxima de 127; si nos remitimos a la percepción de humanización de la atención por categoría, y al analizar la distribución de las medias indica que la percepción de humanización de la atención alguna veces se percibe ver tabla 3 y 4.

No se identifica diferencia estadística significativa entre la percepción de los cuidadores 99.5 y los pacientes 98.4. Ver tabla 4

Tabla 4. Distribución de puntajes según categorías de PCHE y puntaje global.

Percepción de cuidado humanizado de enfermería	Me	De	Va	Coef Va.	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Puntaje Global	99.03	18.63	347.10	0.18	41	127
Dar apoyo emocional	15.6	3.79	14.38	0.24	6	20
Dar apoyo físico	3.25	1.04	1.08	0.32	1	4
Empatía	13.1	2.95	8.73	0.22	4	16
Cualidades del Hacer	23.5	5.56	30.98	0.23	9	32
Proactividad	16.1	3.44	11.87	0.21	5	20
Priorizar al ser cuidado	16.4	2.60	6.76	0.15	8	20

Fuente: Los autores 2019

Se evidencia en e el puntaje global que la Percepción de Cuidado Humanizado en Enfermería menos de la mitad de la población estudiada 46.4% siempre perciben ese trato humanizado y 9.3% del total de los participantes encuestados nunca perciben este tipo de comportamientos de humanización de la atención de enfermería ver Figura 3.

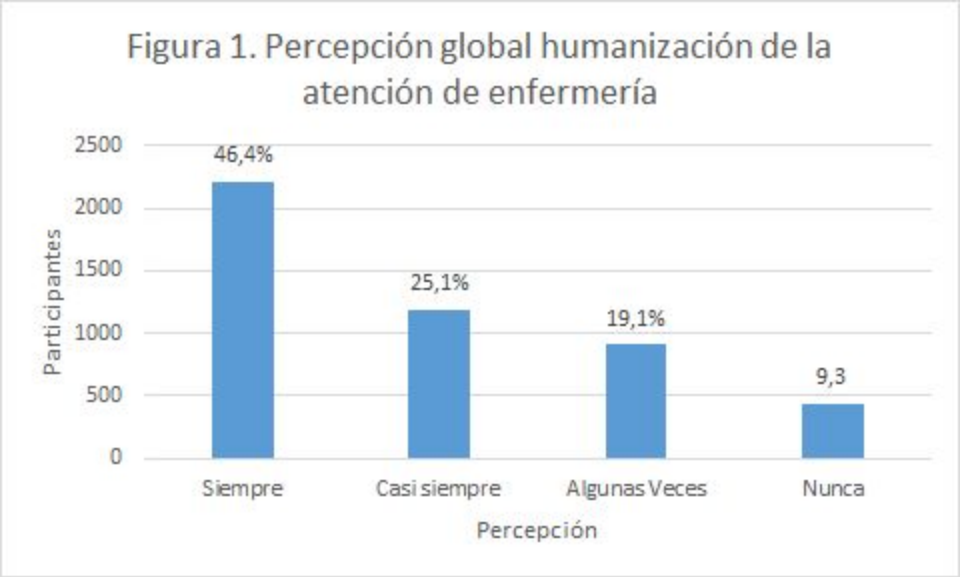

Figura 3. Percepción Global humanización de la atención de enfermería
Fuente: Los autores 2019

Tabla 4. Distribución de la percepción de cuidado Humanizado de categorías por observaciones

Categorías	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%
Dar apoyo emocional	66	8.9	131	18	181	24.4	362	49	740	100
Dar apoyo Físico	70	12	112	19	154	26	256	53	592	100
Empatía	44	7.1	97	16.4	151	25.5	300	51	592	100
Cualidades del Hacer	139	12	271	23	298	25	476	40	1184	100
Proactividad	56	7.6	119	16.1	185	25	380	51.3	740	100
Priorizar al ser cuidado	43	6.0	120	16	170	23	407	55	740	100

Fuente: Los autores 2019

Tabla 5. Distribución de puntajes según Roles de PCHE y puntaje global.

Percepción de cuidado humanizado de enfermería	Me	De	Va	Coef Va.	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Puntaje Global Cuidadores	99.5	21.3	456.07	0.21	41	125
Puntaje Global pacientes	98.4	17.26	298.00	0.17	50	127

Fuente: Los autores 2019

Para instrumento PCHE la consistencia interna calculada con el coeficiente Alpha de Cronbach es buena 0.8, indicando que la validez del instrumento de evaluación para valoración de la percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería de acuerdo los criterios de George y Mallary para evaluación de la consistencia interna. Ver anexo 1 (18).

Discusiones:

Los resultados del estudio realizado reflejan que la percepción global del cuidado humanizado en una IPS de salud mental de Bogotá fue del 46,4 % siempre, 25,1% casi siempre, 19,1% algunas veces, 9,3% nunca; lo que nos indica que menos de la mitad de los usuarios perciben un cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería de la IPS , pero esta percepción no se compara ni es igual al estudio realizado por González Burgos y Quintero Martinez (26)en el cual se evaluó la percepción del cuidado en el servicio de urgencias de gineco obstetricia donde las maternas percibían el cuidado humanizado con un puntaje global del 84%, la cual se registra en la siguiente frecuencia: siempre 73% , casi siempre 11%, algunas veces 12%, nunca 4%(19). siendo mayor comparado con el estudio realizado en el servicio de salud mental.

Al hacer cruce de variables edad y percepción de comportamiento de cuidado humanizado no identificamos asociación alguna entre las mismas(20).

Considerando la percepción del cuidado humanizado forma parte de uno de los ejes de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud y una dimensión en la calidad de atención de los servicios de dichas instituciones, ya que esta percepción es la experiencia vivida y expresada por cada uno de los usuarios que son atendidos en esta IPS, teniendo en cuenta que los usuarios lo perciben a partir de las necesidades de afecto compresión, protección e información. Esta condición está determinada por los factores socioculturales, hábitos y costumbres de cada persona a parte del ambiente físico donde se brinda el cuidado.(21)(22).

Comparando nuestros resultados con los estudios Nacionales en donde se ha aplicado el instrumento PCHE podemos inferir que la percepción global de cuidado humanizado identificada en esta investigación es muy concordante con los datos Nacionales

ubicándose la percepción entre excelente y buena; con lo que podemos decir que el cuidado de enfermería es percibido entre excelente y buena(23).

Retomando la importancia que tiene el cuidado humanizado en la atención de todo tipo de pacientes, podemos manifestar que la opinión de los usuarios de un servicio de atención en salud mental es importante para la retroalimentación y mejoramiento continuo en la calidad de la atención especialmente del papel tan importante que tiene la enfermería, asociado a ese contacto directo y contínuo con los pacientes a su cuidado, que permite como profesionales podamos reconocer que de nuestra preparación técnica, científica y sobre todo humana favorecerá brindar un cuidado de calidad y enmarcado en características humanas (24).

Como indicador de calidad la percepción del cuidado humanizado por los pacientes permite evaluar el servicio prestado y convertirse en una herramienta de retroalimentación para aplicar y orientar la mejoras necesarias en la atención de pacientes con alteraciones mentales, evidenciamos que el instrumento aplicado en este tipo de pacientes requiere de una condiciones particulares que deberán ser evaluadas y tenidas en cuenta en el momento de la réplica de un estudio similar en este tipo de poblaciones especialmente la condición de eutimia y no estado confusional en el momento de la entrevista, siendo está una primera aproximación en pacientes con trastornos mentales(25)

Como fortaleza del estudio señalamos la adecuada selección de la metodología en cuanto a la técnica muestral empleada, la que no puede garantizar que se podrán desarrollar generalizaciones de los datos obtenidos en poblaciones similares.

Como dificultad se declara el giro cama muy distante más o menos 20 días por lo tanto se tardó un tiempo aproximado de 20 semanas para recabar la muestra estimada.

Sugerimos continuar desarrollando investigaciones en esta línea específicamente realizar periódicamente entrenamiento con el personal asistencia de enfermería sobre el cuidado humanizado; además se sugiere el desarrollo e implementación de un modelo de atención de enfermería para la institución orientado hacia la teoría del cuidado humanizado y transpersonal de Jean Watson con completo de teoristas de enfermería de la salud mental.

Conclusiones

Del proceso investigativo podemos concluir:

1. Se logra identificar cual es la percepción que tienen los pacientes y sus cuidadores de los comportamientos humanizados de enfermería de la IPS.

2. Identificamos una percepción global de humanización con una puntuación de 99.03 indicando que casi siempre percibe los comportamientos de cuidado humanizado del personal de enfermería.
3. Se sugiere construcción de modelo de atención de enfermería para la institución orientado hacia el cuidado humanizado y la atención específica de salud mental y psiquiatría haciendo uso de teorías de enfermería para cada aspecto señalado.

Agradecimientos:

1. Luz Nelly Rivera y Alvaro Triana Quienes facilitaron el instrumento PCHE 2a versión.
2. Oficina Gestión del Conocimiento Subred Sur-occidente E.S.E.
3. Unidad de Servicios de Salud Floralia Subred Sur-occidente.

Declaración conflictos de interés:

Los autores declaramos no haber recibido algún tipo de financiamiento por la institución donde se realizó la investigación, además no poseemos conflictos de interés de tipo personal o laboral que puedan haber influido en el curso y resultados de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bequis-Lacera M. Reflexión sobre el Cuidado Humanizado En Los Servicios De Salud Mental Y Psiquiatría. Psicología.com [revista en la Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 9];22. Available from: https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=9119&idrev=&idvol=
2. Troncoso M, Suazo S; Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios; Acta Paul Enferm 2007; 20(4)499-503; Artículo actualizado 14/09/2007; Consultado 4/02/2019; Aveilable from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf
3. Ramírez R, La Riva M, Ruiz M; Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.Revista de enfermería Herediana. 2016;9(2):133-142. LimaCallao, 2015; Consultado 4/02/2019; Available from: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967.
4. González Hernández, O. (2014). Validez y Confiabilidad del Instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CLINICOUNTRY 3a versión". Maestría. Universidad Nacional de Colombia.
5. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS1 [Internet]. Scielo.conicyt.cl. 2019 [cited 10 March 2019].

Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf
6. Escobar, D. (2014). *PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO*. [online] encolombia.com. Available at: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-172/percepcion-comportamientos-humanizado/ [Accessed 10 Mar. 2019].
7. Colombia. Resolución 8430 De 1993. Bogotá D.C.: Ministerio De Salud; 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la
investigación en salud.
8. Declaración de Helsinki De La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las Investigacione Médicas en Seres Humanos (59a Asamblea General, Seúl Corea, octubre 2008).
9. Herman, H. (2019). La comisión Lancet: Lineamientos generales y relevancia para Colombia.
10. 10. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. El cuidado informal. Revista de Motivación y Emoción [revista en la Internet]. 2012 [citado 14 Mar 2019]; 1:25-30. Disponible en: http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf
11. Rivera Alvarez L. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería (PCHE). bdigital Repositorio Institucional UN [Internet]. 2007 [cited 22 November 2017];25(1):56-68. Available from: http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS [Internet]. scielo. 2018 [cited 10 March 2019]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205#B26
12. 2. Colombia. Ley 44 De 1993. Bogotá D.C.: El Congreso De Colombia; 1993. En materia de derechos de autor.
13. 3. DIAZ L, LOPEZ C, ORREGO M, VALENCIA J. CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS SOBRE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN INSTRUMENTO PCHE SEGUNDA VERSIÓN EN LA CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA, PEREIRA, RISARALDA 2018 [Internet]. Digitk.areandina.edu.co. 2018 [cited 10 March 2019]. Available from: http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/721/1/Conocimiento%20de%20los%20usuarios%20sobre%20comportamientos%20de%20cuidado%20humanizado.pdf
14. 4. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. Ww2.ufps.edu.co. 2016 [cited 10 March 2019]. Available from: https://ww2.ufps.edu.co/public/archivos/publicaciones/RCYC-20162.pdf
15. 5. Romero Masa E. PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO Y FACTORES RELACIONADOS, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCION DE III Y IV NIVEL DE CARTAGENA, COLOMBIA [Internet]. 190.242.62.234. [cited 10

March 2019]. Available from: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3120/1/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20Y%20FACTORES%20RELACIONADOS

16. Trapero Pos S. La humanización en la atención del paciente agitado con esquizofrenia. [Internet]. Repositorio.unican.es. 2016 [cited 10 March 2019]. Available from: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11766/Trapero%20Pons%20Sara.pdf?sequence=4&isAllowed=y
17. Ospina Lozano E, Avila Nieto E, Yaneth Acosta D. Humanización Del Servicio De Salud Mental En Un Establecimiento De Sanidad Militar [Internet]. Repository.usta.edu.co. 2017 [cited 10 March 2019]. Available from: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3975/Avilaedwin2017.pdf?sequence=1
18. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. 2011; XVII(3): 11-22
19. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 9 de marzo de 2019]; 31(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S0864-03192015000300006&ln-g=es&nrm=iso&tlng=es
20. Muñoz J, Navío M, Ferre F. Psiquiatría pide más humanización hospitalaria en las guías de Salud Mental [Internet]. Redacción Médica. 2018 [cited 10 March 2019]. Available from: https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/psiquiatria-pide-mas-humanizacion-hospitalaria-en-las-guias-de-salud-mental-1899
21. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Enfermería en Costa Rica 2011; 32(1): 37-42.
22. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2019]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S0864-03192015000300006&ln-g=es&nrm=iso&tlng=es
23. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado Humanizado desde la Perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería (Montev.).[internet].2014[citado 10 de marzo de 2019];3(2):12-21. disponible en: https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563

24. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Cienc. enferm.[internet].2007[citado 10 de marzo de 2019];XX(4). disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf
25. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [cited 10 March 2019]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011

George D & Mallary P. (2003) SPSS For Windows step by step: a simple guide and reference. 11.0 update (4 ed). Boston: Allyn & Bacon. P 231.

Anexo 1. Criterios de Consistencia Interna de un Instrumento.

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
α ≥ 0.9	Excelente
0.9 > α ≥ 0.8	Bueno
0.8 > α ≥ 0.7	Aceptable
0.7 > α ≥ 0.6	Cuestionable
0.6 > α ≥ 0.5	Pobre
0.5 > α	Inaceptable

Fuente: George D. & Mallary P. 2003.