ARTÍCULO ORIGINAL
ISSN: 2789-8024 (IMPRESO)
ISSN: 3005-4354 (EN LÍNEA)
DEP. LEGAL 4-3-95-20 P.O.

Atención humanizada del personal de enfermería y la percepción de la familia, unidad de terapia intensiva, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024

Humanized Care by Nursing Staff and Family Perception, Intensive Care Unit, Workers' Hospital No. 1, 2024 Management

RESUMEN

Introducción: La atención humanizada tiene un enfoque holístico hacia los familiares y pacientes, el cual es percibido como un acto de empatía, respeto y sensibilidad que contribuye al bienestar emocional, fortaleciendo el vínculo paciente-familia y favoreciendo el proceso de recuperación en contextos críticos. Objetivo: Determinar la relación de la atención humanizada del personal de enfermería y la percepción de la familia, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024.
Material y métodos: La metodología usada fue cuantitativo, transversal, correlacional, no experimental, la población fue conformada por personal de enfermería y los familiares de pacientes críticos. En el primer grupo fueron 30 personas y 45 en el segundo, para la recolección de datos se usó una guía de observación y un cuestionario.
Resultados: Se evidencia que el 53% del personal de enfermería demostró una atención humanizada alta, el 37% regular y el 10% baja; respecto a la percepción de los familiares de pacientes críticos, el 44% afirmó que era alto, el 42% regular y el 13% bajo. La prueba Chi-Cuadrado de Pearson mostró un valor (p=0,010), mostrando una asociación significativa.
Conclusión: A mayor atención humanizada por parte del personal de enfermería, se obtendrá una puntuación más alta en la percepción positiva de los familiares de pacientes críticos.
PALABRAS CLAVE: *Atención Humanizada, Percepción, Familia, Paciente Crítico, Unidad de Terapia Intensiva.*

ABSTRACT

Introduction: Humanized care takes a holistic approach to family members and patients, perceived as an act of empathy, respect, and sensitivity that contributes to emotional well-being, strengthens the patient–family bond, and promotes the recovery process in critical contexts.
Objective: To determine the relationship between the humanized care provided by nursing staff and family members' perceptions in the Intensive Care Unit of Hospital Obrero No. 1 during the 2024 management period.
Materials and methods: The methodology used was quantitative, cross-sectional, correlational, and non-experimental; the population consisted of nursing staff and family members of critically ill patients. In the first group there were 30 people and in the second group 45; for data collection, an observation guide and a questionnaire were used.
Results: It is evident that 53% of the nursing staff demonstrated high levels of humanized care, 37% regular, and 10% low; regarding the perceptions of family members of critically ill patients, 44% reported it as high, 42% as regular, and 13% as low. Pearson's chi-square test yielded a p-value of 0.010, indicating a significant association.
Conclusion: The more humanized care provided by nursing staff, the higher the positive perception score among family members of critically ill patients.
KEY WORDS: *Humanized care, perception, family, critically ill patient, intensive care unit.*

Mamani-Cruz Amanda*

*Licenciada en Enfermería, Magister Scientiarum en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Hospital Seguro Social Universitario. La Paz - Bolivia.

DOI:
https://doi.org/10.53287/jiaq7971ov72j

Autor de correspondencia:
amandacruzld7@gmail.com

Recibido: 04/08/2025
Aceptado: 18/10/2025

INTRODUCCIÓN

La atención humanizada es la integración del conocimiento científico y los valores humanos, con el objetivo de proporcionar una atención de calidad y centrada en la persona[1-2]. Así, se incorpora un abordaje integral que abarca dimensiones biológicas, emocionales, sociales y conductuales[3].

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se constituyen como el último eslabón de la asistencia sanitaria para los pacientes críticamente enfermos[4].

La atención sanitaria está compuesta por un equipo multidisciplinario5. Sin embargo, el personal de enfermería es responsable de brindar cuidados a los pacientes; la esencia de la enfermería implica un proceso comprometido de interacción humana, y la esencia de la atención humanizada se centra en la sensibilidad, la reflexión sobre la práctica, la ciencia y el arte[2].

LLa hospitalización de pacientes críticos en la UCI genera un impacto emocional significativo, tanto en los propios pacientes como en sus familias, quienes frecuentemente enfrentan un entorno percibido como hostil debido a la limitada comunicación, el acceso restringido a la información y el contacto físico con sus seres queridos[6]. La familia es la unidad fundamental cuyos integrantes están interrelacionados y sujetos a la influencia del entorno, en este sentido, la hospitalización de uno de ellos crea una situación de angustia y estrés, conllevando la disfuncionalidad familiar[7].

La atención de enfermería, centrada principalmente en aspectos técnico-científicos, muchas veces deja de lado la dimensión humana del cuidado, situación agravada por factores como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y un modelo asistencial despersonalizado[8].

Cuando se presenta deshumanización en el profesional de enfermería, es un proceso que debilita la interrelación humana profesional-paciente, el profesional no tiene tiempo, ni paciencia para hablar con el paciente, limitándose a una atención mecánica, presenta dictadura de la tecnología, no existe atención personalizada, acciones que relegan al enfermo crítico a un segundo plano o ignorando sus dimensiones personales, no ser cálido con la interacción humana que afecta en la atención sanitaria[9]. Algunos factores identificados que generan deshumanización son la sobrecarga de trabajo, la presencia de un ambiente hostil y lleno de sufrimiento y dolor de los usuarios, que provoca falta de sentimientos e insensibilidad, provocando disminución de los cuidados de calidad; también se identifica falta de empatía, comunicación, agotamiento y estrés[10].

Esta deshumanización también rompe el vínculo paciente-familia, afectando no solo el bienestar emocional de los familiares, sino también el proceso de recuperación del paciente. A pesar del reconocimiento del rol esencial de la familia por organismos como la Organización Mundial de la Salud, en la práctica hospitalaria persiste una atención centrada en lo clínico, sin considerar plenamente la percepción y necesidades de los familiares, quienes buscan apoyo, empatía y comunicación efectiva por parte del personal de enfermería[11].

Bajo este contexto, se analizó la percepción de los familiares, entendida como el proceso de interacción sensorial, lo que implica factores internos y externos[12], es un mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior[13]. Siendo así que los familiares de pacientes críticos hospitalizados necesitan información y apoyo por parte del personal de enfermería, lo que incide en los sentimientos, el apoyo emocional, el soporte físico y las habilidades de la comunicación[14]. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación de la atención humanizada del personal de enfermería y la percepción de la familia, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue dirigido desde un enfoque cuantitativo[15], transversal[16], correlacional[17] y no experimental[18], la población se dividió en dos grupos, el primero, fue el personal de enfermería y el segundo fueron familiares de los pacientes críticos. La muestra para ambos grupos fue no probabilística, es decir, no se aplicó ninguna fórmula, sin embargo, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue conformada

por el personal de enfermería de 30 y 45 familiares de pacientes críticos.

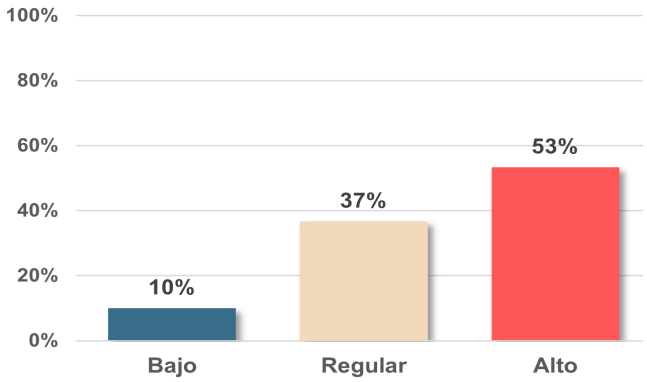
Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a familiares de pacientes críticos. Constó de 17 ítems divididos en datos sociodemográficos y cinco dimensiones: Percepción de las necesidades del entorno, necesidades biológicas, sociales, emocionales, espirituales, con una escala de estimación de frecuencia. Permitió conocer sobre la percepción que tienen los familiares de pacientes críticos sobre la atención humanizada que brindan a sus familiares internados. El segundo instrumento fue la observación, dirigida al personal de enfermería, que estaba dividida en las mismas dimensiones que la encuesta, bajo la misma escala.

Cabe aclarar que, antes de aplicar los instrumentos, se solicitó los permisos correspondientes a la institución, ambos instrumentos fueron validados antes de su aplicación por juicios de expertos del área y, antes de la aplicación de la recolección de datos, se informó sobre la investigación con la hoja informativa y la firma del consentimiento informado a cada sujeto de estudio, considerando las consideraciones éticas.

RESULTADOS

La aplicación de los instrumentos de investigación permitió conocer los siguientes datos.

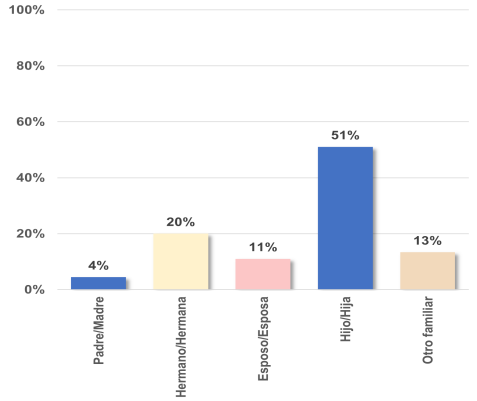
Figura 1: Observación general sobre la atención humanizada del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.



Fuente: Elaboración propia con base en la observación al personal de enfermería, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024.

Considerando un número de 30, conformado por el personal de enfermería que desarrolla actividades de enfermería, se ha encontrado que el 10% no cumple a cabalidad con la atención en las dimensiones del ser humano; por ello, son clasificados en la categoría de bajo nivel de atención humanizada. Por su parte, el 37% presta servicios de atención humanizada regular; finalmente, el 53% es sobresaliente en la prestación de los servicios de atención humanizada (Figura N° 1).

Figura 2: Parentesco de familiares de pacientes críticos de la Unidad de Terapia Intensiva.

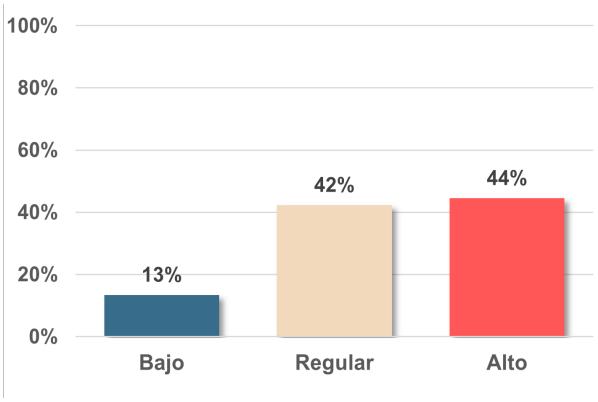


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta a los familiares de pacientes críticos, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024.

El segundo grupo poblacional incluyó a 45 familiares de pacientes críticos, donde el 62% fue del género femenino y el 38% es masculino. El 42% de los pacientes estuvo de 1 a 5 días en la UTI, el 42% estuvieron de 1 a 5 días internados, siendo el más representativo.

El grado de parentesco de los familiares de pacientes críticos hospitalizados, el 51% son hijo/hija, un 20% son hermano/hermana, seguido del 13% que corresponde a otro familiar, un 11% era esposo/esposa y, finalmente, un 4% era padre/madre. Siendo el parentesco de hijo/hija más relevante, está más al pendiente de su familiar hospitalizado (Figura N° 2).

Figura 3: Percepción general sobre la atención humanizada por familiares de pacientes críticos de la Unidad de Terapia Intensiva.



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta a los familiares de pacientes críticos, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024.

Del total de los familiares de pacientes críticos hospitalizados, el 13% percibe que la atención humanizada por parte del personal de enfermería es baja, mientras que el 42% considera que este nivel de atención en el marco de la atención humanizada es regular, un 44% percibe que el nivel de atención humanizada es alto (Figura N° 3).

Cuadro N° 1. Prueba Chi-Cuadrado de evaluación de la observación al personal de enfermería y la percepción de las familias.

Evaluación de la observación al personal de enfermería y la percepción de las familias	Valor	Grados de libertad	Significancia
Chi-Cuadrado de Pearson	13,38	4	0,010
Razón de verosimilitud	11,27	4	0,024
Asociación lineal por lineal	3,77	1	0,052
Decisión	Significativo, existe asociación estadísticamente significativa		

Fuente: Elaboración propia con base en la observación al personal de enfermería y encuesta a los familiares de pacientes críticos, Hospital Obrero N° 1, gestión 2024.

El valor del estadístico de prueba X2=13,38, corresponde a un valor p=0,010. Por tanto, se concluye que existe una asociación significativa entre ambas variables. Estos datos se interpretan como tener una puntuación elevada, en la observación del trato humanizado está asociada con una más alta percepción por parte de los familiares de pacientes críticos (Cuadro N° 1).

DISCUSIÓN

El estudio determinó la relación de la atención humanizada y la percepción de la familia del paciente crítico hospitalizado en la UTI del Hospital Obrero N° 1, enfatizando las dimensiones del ser humano. Siendo así, la atención humanizada implica las dimensiones del ser humano durante la estancia hospitalaria.

Vásquez y sus colaboradores observaron a los

profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado, encontrando que el 100% alcanzó el nivel óptimo según la Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE)[19]. Soliz notó que 67% del personal de enfermería realizaba algunos procedimientos correctamente, aplicando el cuidado humanizado[20]. En la presente investigación se observó al personal de enfermería, el cual brinda atención humanizada con un alto porcentaje, sin embargo, el tipo de instrumento es distinto, porque se construyó conforme a las dimensiones del ser humano.

Según Rodríguez, el 53% de los familiares son mujeres, con un 53%, en cuestión al parentesco familiar elevado, fue esposo(a) de 34%, los días de internación de la UTI fue mayor a 15 días con un 31%. Respecto a los cuidados del profesional de enfermería; los familiares afirmaron sobre la higiene del paciente con 47%, cuidados de la piel 60%, estado emocional 50%, apoyo espiritual al paciente crítico y a su familia fue de 62%. Por tanto, los familiares afirmaron que el trato del personal de salud fue bueno con 47%; un 34% indicó que no le parece adecuado el horario de visitas[21]. Existe la similitud; el género femenino prevalece, en cuanto a la estanci a hospitalaria de 1 a 5 días.

El grado de parentesco es hijo/hija que está al pendiente de su familiar hospitalizado en la UTI, en cuanto a la percepción que tuvieron los familiares con respecto a la higiene, es elevada; en el aspecto emocional tiene similitud con el estudio anterior; en el aspecto espiritual, el personal de enfermería respeta la religión y cultura de los pacientes y familiares. En relación con el horario de visitas, mencionaron los familiares que requiere mejorar.

En la investigación de Sánchez K. realizada en Ecuador (2023), el resultado importante fue la predisposición por parte del personal de enfermería al proporcionar cuidados humanizados a la familia, sin embargo, en la comunicación y el apoyo emocional es necesario mejorar[22]. Por lo tanto, en la investigación se encontró que los familiares afirmaron que se debe mejorar la comunicación, sobre todo brindando información, si bien el trato es con amabilidad, en el aspecto emocional el personal de enfermería muestra preocupación, lo que genera la confianza al familiar del paciente crítico.

La percepción de los familiares sobre la atención recibida es positiva en un 80%, destacando el buen trato y apoyo del personal, a pesar de que las unidades no son abiertas, familiares de pacientes críticos afirmaron tener buena percepción con respecto a la atención para su familiar y para él mismo. Sin embargo, un grupo mayor afirmó que no percibió calidad de atención[23, 24, 25]. Existe la semejanza con las investigaciones anteriores, la Unidad de Terapia Intensiva es de puertas cerradas, no obstante, los familiares percibieron atención humanizada por parte del personal de enfermería.

CONCLUSIÓN

El personal de enfermería brinda atención humanizada, percibida positivamente por los familiares. El personal de enfermería puede fortalecer aspectos que reflejan humanización, puesto que hay un porcentaje bajo de personas que no atienden con humanización. A pesar de la valoración favorable, es necesario promover su mejora continua, considerando a los familiares de los pacientes para optimizar la calidad de la atención humanizada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflictos de interés relacionados con esta investigación.

REFERENCIAS

1. *Fernández C. Mansilla E. Aravena A. et. al. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Chile. [Internet]. 2022. [Consultado 7 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201.*
2. *Llanes G, Bejarano D, Márquez L, Ponce C, Martínez R. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. [Internet]. 2018 [Consultado 10 de enero de 2024]; 8(1). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/artículo?codigo=6536488*

3. *March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. Revista de Calidad Asistencial. [Internet]. 2017 septiembre-octubre [Consultado 14 de enero de 2024]; 32(5):245. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001.*

4. *Martin D. MC, Heras LC. G, Velasco B. JM. Humanización en medicina intensiva. In Cárdenas C. A, Roca G. J. Medicina Intensiva. Segunda ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 7-8.*

5. *Franco A. Humanización de la atención en la unidad de terapia intermedia del servicio de neumología. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 julio [Consultado 18 de enero de 2024]; 61(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100003*

6. *Castillo V JM, Lagos S ZE. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. BENESSERE - Revista de Enfermería. [Internet]. 2019 enero [Consultado 19 de enero de 2024]; 4(1): 22. Disponible en: https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/ article/view/2302*

7. *Villanueva L. J. Humanización de los cuidados del paciente crítico en unidades de cuidados intensivos. [Internet] [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid; 2022. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54266*

8. *Bohórquez Salazar A, Gutiérrez Álvarez PA. Modelos de humanización en salud: Viabilidad e implementación en Colombia. [Internet] [Monografía]. Medellín: Universidad CES; 2016. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5884/Modelos%20de%20 Humanizaci%C3%B3n%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

9. *Condori S. NF, Choque R. A. Humanización de los profesionales de la salud como un desafío para la salud pública. Rev Cient Cienc Méd. [Internet]. 2022 dic [Consultado 15 de febrero de 2024]; 25(2): 95. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332022000200094*

10. *Bautista R. LM, Arias V. MF, Carreño L. ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Internet]. 2016 julio [Consultado 22 de febrero de 2024]; 7(2):1297, 1299. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330*

11. *Calvo DE. La deshumanización de la medicina. Revista "Cuadernos". [Internet]. 2016 [Consultado 5 de marzo de 2024]; 57(3): 84, 85, 86. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S1652-67762016000300013*

12. *Quille M. DN, Chipantiza B MV. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023 enero [Consultado 18 de marzo de 2024]; 4(1): 15,16. Disponible en https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220.*

13. *Freré Arauz JS, Véliz Gavilanes JP. et. al. La percepción, la cognición y la interactividad. RECIMUNDO. [Internet]. 2022 [Consultado 25 de marzo de 2024]; 6(2): 155. Disponible en: https://recimundo.com/index. php/es/article/view/1555/1989*

14. *Andrade M. C. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. [Internet] [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e55df eec-64cd-47ea-93a87240aa1 eed07*

15. *Castañeda M. La cientificidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. México. [Internet]. 2022. [Consultado 10 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S2223-25162022000100006.*

16. *Cvetkovic V. A, Maguiña J, Soto A, Lama V. J, Correa L. E. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 enero-marzo [Consultado 17 de mayo de 2024]; 21(1):180. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23080531202100010017 9*

17. *Sreekumar D. Qué es la investigación correlacional. México. [Internet]. 2024. [Consultado 3 de junio de 2024]. Disponible en: https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition and-examples/.*

18. *Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Interamericana. p. 165, 302*

19. *Vásquez G, Clavero J, Encalada G. et. al. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Dom. Cien. [Internet]. 2022 julio-septiembre [Consultado 5 de abril de 2024]; 8(3): 335, 337. Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/ index.php/es/article/view/2812*

20. *Soliz R. S. Cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el hospital Bajío, octubre a diciembre de 2018. [Internet] [Tesis de Posgrado]. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2020. Disponible en: https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/96*

21. *Rodriguez R. RY. Percepción y satisfacción de la familia del paciente crítico en relación al entorno asistencial en tiempos de pandemia, Unidad de Terapia Intensiva, adultos Hospital del Norte, diciembre 2020 a febrero 2021. [Internet] [Tesis de Maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29448*

22. *Sánchez V. K. La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Un enfoque del cuidado humanizado. [Internet] [Artículo Científico]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2023. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/40071/1/S%C3%A1nchez%20Ketshy.pdf*

23. *Bautista R. LM, Arias V. MF, Carreño L. ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Internet]. 2016 julio [Consultado 22 de mayo de 2024]; 7(2):1297, 1299.Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330*

24. *Olveira Lorenzo C, López Ramos P, Rodríguez Viñas E. Análisis de la satisfacción en las unidades de críticos para humanizar la asistencia ¿Perciben lo mismo las familias y los pacientes?. [Internet]. España. Edita: Proyecto HUCI; 2018. Capítulo 2; [Consultado 9 de junio de 2024]; p. 11. Disponible en: https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2018/05/libro-comunicaciones-4JHUCI.pdf*

25. *Ajata F. E. Humanización y su relación con la calidad en la atención percibida por el familiar del paciente crítico, Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 1, gestión 2021. Enfermería en Cuidados Intensivos. 2023; III(3): 18.*