

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LAS  
PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN  
PALIATIVA SEGÚN SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO Y FAMILIA. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA, CHILE, MÉXICO Y  
BRASIL 2017-2022.**

**MARICELA OBREGÓN ARROYO**

2023

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	5
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>SUMMARY</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación .....	16
<b>1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	17
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
<b>1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	18
1.4.1 Alcances de la investigación.....	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	18
<b>CAPÍTULO II</b> .....	19
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	19
<b>2.1 HUMANIZACIÓN</b> .....	20
2.1.1 Humanización del cuidado .....	21
2.1.2 Importancia de la humanización del cuidado .....	21
<b>2.2 Atención Paliativa</b> .....	23
2.2.1 Criterios para la aplicación de los cuidados paliativos.....	25
2.2.2 Principios de los cuidados paliativos.....	26
2.2.3 Rol del profesional de enfermería en los cuidados paliativos .....	27
<b>2.3 Satisfacción</b> .....	28
2.3.1 Satisfacción del usuario.....	28
2.3.2 Satisfacción de la familia .....	29

2.2 Teorizante de Enfermería: Margaret Jean Harman Watson .....	30
<b>CAPÍTULO III</b> .....	37
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	37
<b>3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	38
<b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	38
<b>3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO</b> .....	39
3.3.1 Población.....	39
3.3.2 Muestra .....	39
3.3.3 Criterios de inclusión e exclusión .....	39
3.3.4 Fuentes.....	40
<b>3.4 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	40
3.4.1 Validez y confiabilidad.....	40
3.4.2 Establecimiento de pregunta de investigación P.I.C.O .....	41
3.4.3 Revisión bibliográfica .....	43
3.4.4 Publicaciones Científicas .....	43
<b>3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	45
<b>3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	45
<b>3.7 PLAN PILOTO</b> .....	46
<b>3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	47
<b>3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS</b> .....	47
<b>3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS</b> .....	47
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	49
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	49
<b>4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	50
4.1.1 Distribución de las publicaciones según países.....	50
4.1.2 Distribución de las publicaciones científicas .....	51
4.1.3 Distribución de los valores que predominaron en el cuidado humanizado .....	52
4.1.4 Distribución de determinantes que intervienen en el trato humanizado del paciente paliativo .....	53
4.1.5 Distribución de las funciones del profesional de enfermería en cuidados paliativos.....	53
4.1.6 Distribución sobre la importancia que le da el profesional de enfermería a la satisfacción del usuario y la familia en el abordaje humanizado. ....	54
4.1.7 Distribución sobre sobre los factores que afectan en la calidad de los cuidados humanizados en los pacientes paliativos. ....	55

4.1.8 Distribución sobre los factores que intervienen en la satisfacción del usuario paliativo y familia con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería.....	56
4.1.9 Distribución sobre la percepción del usuario paliativo y familiares con respecto al cuidado humanizado ejercido por el profesional de enfermería .....	57
4.1.10 Distribución sobre las acciones que el paciente paliativo y la familia esperan que realice el profesional en enfermería durante la atención .....	58
<b>CAPÍTULO V</b> .....	59
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	59
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	75
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	75
<b>6.1 CONCLUSIONES</b> .....	76
<b>6.2 RECOMENDACIONES</b> .....	80
6.2.1 Recomendaciones para los profesionales de enfermería .....	80
6.2.2 Recomendaciones para los usuarios.....	81
6.2.3 Recomendaciones para los familiares.....	82
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	83
<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b> .....	93
<b>ANEXOS</b> .....	94
Anexo 1. Dedicatoria.....	94
Anexo 2. Agradecimientos .....	95
Anexo. 3: Carta del tutor.....	96
<b>M.Sc. Maricruz Pérez Retana Cédula identidad 1-1262-0892 Carné Colegio Profesional E-8704</b> .....	96
Anexo.4: plan piloto .....	97
<b>ANEXO. 4 LISTA DE VERIFICACIÓN PRISMA PARA RESÚMENES ESTRUCTURADOS</b> .....	98
<b>ANEXO. 5 TABULACIÓN DEL PLAN PILOTO</b> .....	99
<b>DECLARACIÓN JURADA</b> .....	104
<b>CARTAS DE APROBACIÓN</b> .....	105

## INDICE DE TABLAS

Tabla N°. 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
Tabla N°. 2 Relaciones entre descriptores .....	44
Tabla N°. 3 Lista ordenada datos para la información .....	47
Tabla N°. 4 Distribución porcentual de determinantes que intervienen en el trato humanizado del paciente paliativo. Revisión Sistemática 2017- 2022.....	55
Tabla N° .5 Distribución porcentual de las funciones del profesional de enfermería en cuidados paliativos .....	55
Tabla N°. 6 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información .....	100
Tabla N°. 7 Lista de verificación PRISMA para resúmenes estructurados.....	101
Tabla N°. 8 Distribución porcentual de determinantes que intervienen en el cuidado humanizado del paciente paliativo .....	103

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Lista ordenada de datos para la información. Fuente: Elaboración propia, 2023.....	46
Figura N°2 Distribución porcentual de las publicaciones según los países. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023. ....	52
Figura N°3 Distribución porcentual de las publicaciones científicas. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023 .....	53
Figura N°4 Distribución porcentual de los valores presentes en el cuidado humanizado. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023. ....	54
Figura N°5 Distribución porcentual sobre la importancia que le da el profesional de enfermería a la satisfacción del usuario y la familia en el abordaje humanizado. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023. ....	56
Figura N°6 Distribución porcentual sobre los factores que afectan en la calidad de los cuidados humanizados en los pacientes paliativos. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023.....	57
Figura N°7 Distribución porcentual sobre los factores que intervienen en la satisfacción del usuario paliativo y familia con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023. ....	58
Figura N°8 Distribución porcentual sobre la percepción del usuario paliativo y familiares con respecto al cuidado humanizado ejercido por el profesional de enfermería. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023. ....	59
Figura N°9 Distribución porcentual con respecto a las acciones que el paciente paliativo y la familia esperan que realice el profesional en enfermería durante la atención. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023. ....	60
Figura N°10 Distribución porcentual de las publicaciones según países. Fuente: Elaboración propia, 2023.....	102
Figura N°11 Distribución porcentual de las publicaciones científicas. Fuente: Elaboración propia, 2023.....	103
Figura N°12 Distribución porcentual de los valores presentes en el cuidado humanizado del profesional de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2023 .....	104
Figura N°13 Distribución porcentual sobre las funciones del profesional de enfermería en los cuidados paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2023 .....	104
Figura N°14 Distribución Porcentual sobre la importancia que le da el profesional de enfermería a la satisfacción del usuario y la familia en el abordaje humanizado. Fuente: Elaboración propia, 2023 .....	105
Figura N°15 Distribución Porcentual sobre los factores que afectan al profesional de enfermería, en la calidad de los cuidados humanizados de los pacientes paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2023 .....	105
Figura N°16 Distribución Porcentual de los factores que intervienen en la satisfacción del usuario paliativo y su familia, con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2023 .....	106

## RESUMEN

**Introducción:** Enfermería sustenta sus bases disciplinares en el cuidado humanizado, aunado a ello, se identifica que en la actualidad ha emergido la necesidad de brindar cuidados paliativos a los individuos bajo esta vulnerabilidad. Razón por la cual, ante el riesgo de deshumanización, se considera primordial evidenciar aquellas acciones propias del profesional de enfermería, que generen satisfacción en los usuarios y sus familias. **Objetivo general:** Determinar la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa según satisfacción del usuario y familia. Revisión sistemática, Chile, México y Brasil 2017-2022. **Metodología:** Revisión sistemática con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra es de 12 artículos científicos que pertenecen a los países de Chile, México y Brasil, 2017- 2022. Los cuales se encuentran en las bases de datos: Scielo, Elsevier, Dialnet y Medigraphic. Se recopila la información mediante una lista ordenada. **Resultados:** Los cuidados humanizados ejercidos por el profesional de enfermería, están interrelacionados mayormente con la presencia de un sistema de valores éticos y morales. Siendo la veracidad, el valor que más caracteriza al enfermero(a). Dentro de las funciones del profesional de enfermería en cuidados paliativos, la gestión del dolor, se considera como una de las más relevantes a la hora de abordar a los usuarios, mientras que el abordaje integral y la relación de confianza que se efectúe con el enfermero(a) y sus familiares, forma parte importante de los factores que intervienen en la satisfacción del usuario y su familia. Para la mayoría de los enfermeros(as), la satisfacción de los individuos es importante, mientras que estos y sus familiares consideran que los cuidados humanizados en enfermería se perciben como buenos a regulares. **Discusión:** El rol del profesional de enfermería en cuidados paliativos, radica en la humanización del ejercicio de las atenciones

en salud, de modo que, se ha llegado a demostrar, que mientras exista una efectiva relación transpersonal de confianza entre el enfermero (a), paciente y familia, mayor será la satisfacción de los beneficiados. **Conclusiones:** Finalmente, se concluye que en la medida en que los usuarios y sus familias se manifiesten satisfechos con los cuidados de enfermería, se obtiene por efecto que se brinda la humanización en ellos, los cuales se ven ligados a la empatía e integración con la familia. Razón por la cual se obtuvo, que la satisfacción se percibió en márgenes de buena a regular. Sin embargo, es importante dejar en evidencia que los resultados de regular a deficiente, según la satisfacción del usuario y su familia, son igualmente determinantes y significativos para llegar a brindar una intervención profesional.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, cuidados paliativos, profesional de enfermería, persona.

## SUMMARY

**Introduction:** Nursing sustains its disciplinary bases on humanized care, in addition to this, the need to provide palliative care to people who are under this vulnerability has arisen. Therefore, in view of the risk of dehumanization, it is considered essential to highlight those actions of the nursing professional that generate satisfaction in users and their families.

**General objective:** Determining the humanization of nursing professionals care to people receiving palliative care according to user and family satisfaction. A systematic review, Chile, Mexico, and Brazil 2017-2022.

**Methodology:** Systematic review with the quantitative approach of descriptive type, the sample is 12 scientific articles from Chile, Mexico, and Brazil, 2017- 2022. They are found in the following databases: Scielo, Elsevier, Dialnet, and Medigraphic.

The information is compiled by means of an ordered list. **Results:** The humanized care provided by the nursing professional is mainly interrelated to the presence of a system of ethical and moral values. Truthfulness is the value that most characterizes the nurse. Among the functions of the palliative care nurse, pain management is considered one of the most relevant when dealing with users. In contrast, the comprehensive approach, and the relationship of trust between the nurse and family members is an important factor in the satisfaction of the user and his or her family. For most nurses, the satisfaction of individuals is important, while they and their families consider that humanized nursing care is perceived as good to regular.

**Discussion:** The role of the nursing professional in palliative care lies in the humanization of health care so it has been shown that the more effective the transpersonal relationship of trust between the nurse, patient, and family, the greater the satisfaction of the beneficiaries. **Conclusions:** Finally, it is concluded that to the extent that users and their families are satisfied with nursing care, the effect is that it provides humanization, which is

linked to empathy and integration with the family. For this reason, it was obtained that satisfaction was perceived in good to regular margins. However, it is important to point out that the results from regular to deficient, according to the satisfaction of the user and his family, are equally determinant and significant to provide a professional intervention.

**Keywords:** Humanized care, palliative care, nursing professional, person.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes internacionales**

Huaman, Huaman y Munyaco (2018), Lima, Perú, en su estudio “Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes en Estado de Agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora”. Con el objetivo de determinar el cuidado humanizado del profesional de enfermería ejercido en el servicio de emergencias, destacan, que el papel del enfermero (a) en la relación terapéutica con los pacientes en agonía es sumamente importante, ya que son ellos quienes establecen el contacto directo, continuo y estrecho con los usuarios, manteniendo una correcta comunicación abierta y ética, tanto con el paciente, así como con la familia. Para lo cual, la preparación especializada y continua forman parte de los aspectos que fortalecen la calidad de los cuidados.

La intervención educativa “Cuidados Paliativos en Personal de Enfermería”, efectuada por los autores, Rodríguez, León, Montero, Torres y Salgado (2018), Granma, Cuba y dirigida a una muestra de 50 enfermeras, encargadas de pacientes terminales. Denota la gran necesidad de educación continua y actualizada que requiere el personal de salud, tal y como se indica con los resultados obtenidos: “44 de los enfermeros en estudio, no conocían las necesidades básicas para mejorar la calidad de vida y el confort de las personas con enfermedades terminales... Además, el 60% del personal, tenía conocimientos inadecuados sobre actividades para realizar con los pacientes paliativos y con sus familias” (pp. 96-97).

El cuidado humanizado basado en las acciones del profesional de enfermería, se ha visto supeditado a diversos cambios a lo largo del tiempo, razón por la cual se han generado estudios

relevantes que implican su atención, tal y como lo destaca Nieves (2019) de la Universidad de Alicante, España. Durante su investigación llamada “El camino hacia la humanización de los cuidados”. Señala que, en la actualidad se brinda la formación teórica, práctica y científica del profesional de enfermería, dirigida hacia el control y tratamiento de las enfermedades, dejando de lado al ser humano en su esencia como tal. Provocando una fragmentación de la relación enfermera(o)- paciente, afectando la satisfacción del usuario y su familia, con respecto a la correcta comunicación, trato personalizado y humanizado, ya sea por la sobrecarga de funciones, mecanización de los cuidados y presión del sistema por dar énfasis a la cantidad y no a la calidad del servicio.

La calidad en la atención del servicio va de la mano con la comunicación efectiva y el trato digno del personal de enfermería hacia los usuarios, para ello en el estudio descriptivo llamado “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención “, Oviedo (2020) España, con el propósito de estudiar la habilidades comunicativas de los enfermeros (as) con respecto al trato humanizado, se llega a obtener como resultado que el 97, 4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. Además, se demuestra que el indicador “Trato Digno”, arroja que el 70% de las enfermeras se encuentran con un conocimiento bajo sobre el tema (p.5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020), declara que las principales enfermedades crónicas que requieren cuidados paliativos a nivel mundial, son las siguientes en su orden porcentual: “las cardiovasculares representan un 38,5%, cáncer 34 %, enfermedades respiratorias crónicas un 10,3%, sida 5,7% y diabetes 4,6%” (párr. 11). Para las cuales, el abordaje temprano e integral, la creación de modelos estructurados y eficaces en cuidados paliativos, la elaboración de políticas nacionales e internacionales y fortalecimiento

del recurso humano, entre otros; formaron parte de las estrategias que se implementaron en el año 2014, en “La primera resolución de ámbito mundial sobre cuidados paliativos”. En donde, el eje central se basa en la creación de accesos igualitarios e universales en cuidados paliativos para los servicios de salud, en cualquiera de sus tres niveles de atención, especialmente en la atención primaria y domiciliaria. De la mano con la creación de modelos y estrategias que potencien su fortalecimiento integral.

El Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia (2020), en la propuesta Nacional de Humanización en Salud, “Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana, 2020-2021”. Dispuso una serie de lineamientos dirigidos a las autoridades de salud del país, los cuales tienen como objetivo principal la protección de los derechos fundamentales de las personas, quienes, en conjunto con las comunidades e instituciones públicas y privadas, trabajen de manera interactiva para que prevalezca la satisfacción de los individuos con respecto al trato humanizado en la atención de salud. Lo que conlleva a “Generar una cultura de Humanización del Sector Salud que reconozca la integralidad del ser humano” (p.87).

### **Antecedentes Nacionales**

El Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica (2019), publica el reglamento del “Perfil de Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos”, en donde predominan una serie de funciones, responsabilidades y disposiciones propias para dicho personal de salud. Dentro de las cuales, ya sean académicas, formativas e intrínsecas, son determinantes para lograr calidad en la gestión de los cuidados integrales, dirigidos hacia los individuos con alguna enfermedad terminal que precisen de atenciones paliativas.

Picado, Solórzano y Suárez (2021). En el documento llamado “Necesidades de Cuidado Paliativo en Costa Rica”, hacen referencia a los datos estadísticos actualizados con respecto a las necesidades de cuidado paliativo a nivel nacional por enfermedad, los cuales arrojan que “Para el años 2018, las enfermedades neoplásicas ocupan el primer lugar de prevalencia de enfermedades de cuidado paliativo seguidas por las enfermedades cerebrovasculares, las causas externas, el VIH-SIDA y, en un distante quinto lugar, por los síndromes demenciales”(p.13).

A su vez, indican que “Las provincias que representan la mayor necesidad de cuidados paliativos, son San José y Alajuela, seguidas de la provincia de Heredia, para el año 2018... abarcando un 60% de enfermedades no oncológicas y un 40% de oncológicas” (p. 14,15).

Arias, Calderón, Solano y Vega (2021) de la Universidad de Costa Rica. En el estudio, “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en personas hospitalizadas en un hospital privado”, enfatizan que la humanización ejercida por el profesional de enfermería durante el contacto directo con los pacientes, presenta limitantes con respecto a la relación del tiempo y las exigencias por realizar correctamente los procedimientos, aunado a la satisfacción de los usuarios y por ende de sus familias. Lo cual, llega a coartar la respuesta humana en la relación de confianza de la enfermera (o)- paciente, representando con ello un mayor riesgo de deshumanización.

Araya y Arguello (2021). En el artículo, “Abordaje de enfermería durante el proceso de agonía y muerte de la persona”. El cual se realizó en un Hospital Regional de la Caja Costarricense del Seguro Social, (C.C.S.S), con el fin de evaluar el conocimiento y brindar retroalimentación a los profesionales de enfermería con respecto al impacto que se genera en los procesos de agonía y muerte de los pacientes, tal y como se demostró que “en Costa Rica el 55,1% de las

muertes que se presentan, ocurrieron en un hospital” (p. 28). Para lo cual, se demostró que aún existen muchos vacíos, tabúes y falta de conocimiento para que los enfermos (as) cuenten con las herramientas necesarias para su debido abordaje y afrontamiento.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación, es una revisión sistemática, la cual se realiza mediante distintos artículos científicos los cuales fueron encontrados en: Dialnet, Medigraphic, EBSCO, Pubmed, Redalyc, Scielo, Google académico, World Wide Science, Revistas Internacionales y Nacionales, biblioteca digital Cenit, para la realización de los antecedentes internacionales y nacionales para efectuar dicho estudio. Los países en estudio son Chile, México y Brasil en el año 2022.

### **1.1.3 Justificación**

El profesional de enfermería recibe a lo largo de su formación académica, las bases necesarias para el ejercicio del cuidado en sus diversos quehaceres y por ende proporcionar bienestar en la población. Sin embargo, el panorama dinámico de la realidad ha arrojado una gran necesidad, la cual implica establecer la comprensión de la importancia de la bioética como disciplina, que llega a unir las ciencias con el humanismo. Siendo ello un pilar fundamental para mantener el equilibrio en las relaciones enfermero(a) – paciente -familia, en el tanto se abarquen aspectos fundamentales del ser humano para brindar calidad de vida.

El trato humanizado llega por consiguiente ha entrelazar esas bases éticas, legales y biológicas, no obstante, surgen las siguientes preguntas: ¿Están preparados los profesionales de enfermería para aplicar esos conocimientos disciplinares en la última etapa de la vida de

los individuos?, ¿Qué factores tanto intrínsecos como extrínsecos, influyen para que unos profesionales si cumplan con un trato humanizado y otros no? Elementos que propician la gran necesidad de brindar un aporte investigativo al gremio de enfermería para el desarrollo de sus habilidades.

El tema a desarrollar, pretende crear un panorama holístico basado en las necesidades de atención de los usuarios paliativos, así como en las de sus familiares, ya que, a lo largo de la formación de la carrera de enfermería, se ha observado una gran necesidad en potenciar el trato humanizado, basado en prácticas profesionales y respetuosas. Brindando consigo, las herramientas necesarias para que el profesional de enfermería cuente con las capacidades óptimas para guiar a los individuos implicados en este proceso del final de la vida.

El estudio proporcionado brinda la viabilidad conceptual, teórica y práctica, para que funjan como bases en el sustento profesional de los y las enfermeras, durante el curso de esta etapa final de la vida. Enriqueciendo de esta manera el proceso de atención de enfermería y, por ende, aportando un mayor empoderamiento y liderazgo profesional en los ámbitos de desempeño. Generando de esta manera un mayor bienestar biopsicosocial de los mismos, para que logren un afrontamiento apropiado durante el ejercicio de su profesión

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa según satisfacción del usuario y familia Revisión sistemática, Chile, México y Brasil 2017-2022?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa según satisfacción del usuario y familia. Revisión sistemática, Chile, México y Brasil 2017-2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa.

Reconocer la satisfacción del usuario y familia, acerca del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa.

Relacionar la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa con la satisfacción del usuario y familia.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se presentan alcances más allá de los objetivos planteados en la investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

En la investigación no se presentaron ninguna limitación durante su elaboración

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 HUMANIZACIÓN

El ser humano es naturalmente sociable, razón por la cual, en su interacción con el medio ambiente, se ha generado la necesidad de crear lazos afectivos que proporcionen bienestar en sus actividades. Es por ello que, para la comprensión del concepto de humanización, la Real Academia Española (2022), la define como “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo...ablandarse, desenojarse, hacerse benigno” (párr. 1). A su vez, enriqueciendo la concepción, Gutiérrez (2017) el siguiente argumento:

Humanizar es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende. Humanizar la relación asistencial consiste en utilizar la técnica para luchar contra las adversidades de la vida impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, es decir, acordes con la dignidad humana (p.3).

La autora, Rojas (2019), menciona que la humanización involucra enfoques sociales, personales, espirituales y familiares. En donde convergen una serie de aspectos integrales; siempre y cuando se respete la dignidad y autonomía de las personas; manteniendo la calidad en las acciones que se realicen para su bienestar biopsicosocial. Sin embargo, este llega a ser un concepto tan amplio, que no se debe de enfocar solamente en el hecho de brindar calidez, un buen abrazo, realizar contacto visual, escucha activa, etc. Sino, que el mismo llega a unificar acciones más amplias y constantes, como lo son: la infraestructura, la educación, la prevención, seguimientos y controles; participación familiar, autonomía, comunicación, entre otros.

### **2.1.1 Humanización del cuidado**

La humanización del cuidado es un elemento esencial que se debe de contemplar en la prestación de servicios de salud. Para ello, es indispensable que se llegue a la integración holística del ser humano, tal y como lo explica Cruz (2020), señalando que el concepto de persona debe de ir más allá de una explicación biológica o mecanicista, razón por la cual, se deben de evaluar diversos aspectos que intervienen en su bienestar, ya sea en los ámbitos: “espiritual, psicológico, biológicos, sociales y naturales” (p.3).

Llanes, Bejarano, Márquez, Ponce y Martínez (2018), afianzan este concepto de humanización del cuidado haciendo referencia a la definición: “La humanización de la atención, o la atención humanizada se podría definir como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo” (p.1).

La calidad en programas que colaboren a potenciar la dignidad humana en los procesos de atención de salud, sin dejar de lado que el contacto de las atenciones de salud, implica, por ende, una relación estrecha entre el conocimiento científico y bioético; aunado a los valores del ser humano, en relación con su medio ambiente, políticas y se realiza entre seres humanos con diferentes necesidades, tipos de formación, contextos sociales y económicos, pensamientos y formas de percibir el mundo. (Llanes et all, 2018).

### **2.1.2 Importancia de la humanización del cuidado**

La trascendencia de la humanización de los cuidados ejercidos por los profesionales de enfermería radica en la retroalimentación brindada para la disciplina y así lograr visualizar las

fortalezas y debilidades que surgen en el proceso de atención de los usuarios. Y con ello, proporcionar una mejora continua tanto para potenciar la toma de decisiones en los individuos, estimulando su autonomía y confianza en la relación entre ellos y el profesional de salud. (Expósito, Villarreal, Palmet, Borja, Segura y Sánchez, 2019).

Galmés (2017-2018), por su parte destaca, que existen diversos factores influyentes en el trato humanizado, estos pueden ser los intrínsecos, que propician la motivación por brindar un servicio integral centrado en las necesidades de las personas, como la educación, capacitación y preparación constante, aunado a valores éticos y morales aprendidos e incorporados a lo largo de la vida de cada quien. A su vez, detallan que existen múltiples aspectos extrínsecos que repercuten en que se dé o no el trato humano. Haciendo mención que condiciones como las relaciones inadecuadas con su equipo de trabajo, la falta de personal en los servicios de salud, sumado a la gran demanda de usuarios por atender y el poco tiempo en disponer para ejercer un abordaje adecuado en cada uno de ellos. Van a acarrear consecuencias negativas en las relaciones de paciente- funcionario de salud.

La percepción de la satisfacción del servicio, según el hecho de que se dé o no la humanización de los cuidados, llega a impactar la vida de los individuos en la relación clínica, así como la de sus familias; y esto es el reflejo de que tan afectivo sea el trato humanizado ejercido por parte de los o las enfermeras, tal como se hace referencia:

En la práctica de cuidado, se observa que los profesionales de enfermería se preocupan mucho más por los cuidados técnicos, a lo que se suma que en algunos contextos ha centrado su ejercicio principalmente en funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de salud, pasando a un segundo plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera, reduciendo el espacio para discutir

sentimientos como el miedo y la angustia, no verbalizados por las personas, pero expresados en los comportamientos y actitudes. (Expósito, et all, 2019, p. 11).

La influencia que tiene el crear vínculos basados en un trato humanizado durante el proceso de salud- enfermedad, va a generar un gran valor en la comprensión de “la comunicación, empatía, respeto por los derechos, deseos y preferencias del paciente en torno al cuidado de su salud”. (Carlosama, Villota, Benavides, Villalobos, Hernández y Matabonchoy, 2019).

## **2.2 Atención Paliativa**

La OMS, citada por (Trujillo, Paz, Corona y Sánchez, 2018) define a los cuidados paliativos como: “el cuidado activo y total del paciente, que no responde ya a un tratamiento curativo, con especial atención al dolor, control de síntomas físicos, psicológicos y espirituales, incluida la familia y atendido por un equipo multidisciplinario” (p.1). Consolidando lo anterior, mencionan que “toda persona que tenga una enfermedad progresiva y avanzada, tiene derecho a recibir cuidados paliativos” (p.3).

La integración de los cuidados paliativos, para mejorar la calidad de vida de los individuos y de sus familias, busca englobar una serie de áreas de desempeño dirigidas de manera individual a cada paciente para satisfacer sus necesidades de salud. Es por ello, que Santacruz y Martínez (2020), describen, que existen diferentes circunstancias influyentes en cada vida que es tratada, como lo son: los síntomas físicos y psicológicos, por ejemplo: el miedo hacia lo que se está enfrentando, a aquello desconocido, además de la incertidumbre por el dolor propio y el causado a sus familias y allegados. A su vez, hablan de la importancia de ejercer como profesionales de la salud, la empatía para comprender los sentimientos y cogniciones que tiene cada usuario por su enfermedad; su capacidad de adaptación, la comunicación entre

las partes para efectuar los tratamientos, pero sobre todo el ser ese apoyo para potenciar la toma de decisiones y autonomía de los pacientes. (p.3).

Los cuidados paliativos, han experimentado una gran adaptación en su manejo, gracias a los cambios tanto sociales, biológicos, demográficos y tecnológicos que han surgido a nivel mundial, para lograr abarcar diferentes aspectos del ser humano en su abordaje, para lo cual, Trujillo et all, 2018, amplían el concepto:

...Enfatizar que el dolor no se limita a una expresión física, sino que es una experiencia total de los pacientes, comprende ansiedad, depresión y miedo; la preocupación por la pena que afligirá a su familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar...Desplegar un enfoque integral a nivel internacional en la atención a estos pacientes, considerando no solo sus necesidades sino las de su familia o personas cercanas, con un trabajo interdisciplinario y apoyo social (p.3).

El mejoramiento en la calidad de vida (CV) que proporcionan los cuidados paliativos (CP) en las personas con enfermedades progresivas e incurables es notable, para ello (Trujillo et all, 2018), explican que existen dominios en los seres humanos, que se deben de integrar para su abordaje en la atención debida, de manera que lo primordial para estos, es tratar de minimizar el dolor físico y aquellas afecciones que se relacionen a los padecimientos de la enfermedad. A su vez, sugieren que los factores tanto sociales, emocionales, psicológicos y familiares, van a formar parte de la calidad del servicio brindado de manera integral. De manera que una vez controlado el dolor y los síntomas negativos relacionados a la enfermedad, se van a lograr tratar otras esferas que forman parte importante en la vida de las personas. (p.3).

### **2.2.1 Criterios para la aplicación de los cuidados paliativos**

Los pacientes que se benefician de los cuidados paliativos, deben de cumplir con una serie de criterios específicos para que logren ser aplicados a sus necesidades de salud, lo cual es definido por Santacruz y Martínez (2020):

Pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas:

- Falla cardíaca.
- Demencia.
- Síndrome de fragilidad.
- Enfermedad hepática avanzada.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Enfermedad renal crónica terminal.
- Enfermedades neurológicas progresivas, como esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y enfermedad cerebrovascular.

Pacientes con cáncer:

- Desde el momento del diagnóstico y en plazo máximo de 8 semanas desde el momento del mismo.
- Con síntomas ya sean físicos, psicológicos o espirituales, que afectan la calidad de vida, independiente del estadio.
- Pacientes con progresión de la enfermedad con presencia de metástasis, independiente del tipo de cáncer.

- Pacientes que no se benefician de tratamiento sistémico con intención curativa.
- Pacientes con neoplasias con expectativa de vida limitada, por ejemplo, carcinoma hepatocelular. (p.4).

Estos criterios mencionados, van a permitir que un equipo multidisciplinario trabaje integralmente para brindar las acciones y cuidados necesarios en cada caso en particular, los cuales van a permitir que de manera activa los individuos se involucren en su proceso de salud-enfermedad, proporcionando autonomía, toma de decisiones, calidad de vida y bienestar holístico; tanto para ellos mismos, así como para sus familiares; ya que estos, como soporte primordial del enfermo, van a requerir también de medidas específicas que los respalden en dimensiones como las espirituales, educativas, psicológicas y sociales.

### **2.2.2 Principios de los cuidados paliativos**

Los principios de los cuidados paliativos y su aplicación en etapas tempranas de la enfermedad, hacen notoria la calidad en la prestación de los servicios, los cuales, se ven reflejados en el bienestar integral de los individuos y sus familias, según es expresado por los autores Santacruz y Martínez (2020), haciendo énfasis en la gran importancia que conlleva el dar el soporte integral en esta circunstancia de la vida, dando énfasis primordialmente al alivio del dolor tanto físico, como emocional.

A su vez, los autores contemplan dentro de sus principios, la importancia de proporcionar una educación adecuada y específica en cada una de las partes que se encuentran involucradas durante la atención paliativa, ya sea en el mismo paciente, la familia, amigos y profesionales de la salud. Se basa, en que se logre comprender que la muerte, es un proceso natural y que

los cuidados que se ofrecen en estos casos, no pretenden acelerar o enlentecer a ésta; explicando que, en su lugar, lo que se procura es lograr un mayor compromiso, confianza y autonomía en las indicaciones que se sugieran.

### **2.2.3 Rol del profesional de enfermería en los cuidados paliativos**

El profesional de enfermería involucra de manera integral el conocimiento científico, teórico y práctico; durante el abordaje de sus pacientes y sus necesidades individuales, es por ello que, Ibáñez, López, Ramírez, Escobar y Sánchez, (2018), describen:

El reconocimiento de los síntomas y su impacto en pacientes y sus cuidadores es un aspecto importante de enfermería, quienes se encuentran bien posicionados para realizar observaciones en el paciente, documentar los cambios a lo largo del tiempo, implementar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, educar y apoyar a los pacientes y sus familias. (p.9).

El papel del profesional de enfermería, llega a ser un pilar relevante en los cuidados paliativos; ya que son ellos quienes se mantienen desde el inicio, durante y hasta el final del proceso de la enfermedad. Por consiguiente, son estos quienes deben de conocer las diversas patologías en sus distintos estadios; el abordaje adecuado según los síntomas tanto físicos como psicológicos que se estén manifestando y sus tratamientos. Para que de esta manera se mantengan actualizados y por consiguiente se genere la satisfacción integral tanto para el paciente, como para su familia.

En el Manual Básico de Enfermería Paliativa, elaborado por los autores Sánchez et al (2022), se especifican las diversas funciones del enfermero (a), como profesional a cargo del cuidado de atención; describiendo que, la observación integral, el análisis de sus síntomas, la

incorporación de un plan ordenado y específico; van a minimizar las dolencias e incomodidades en los usuarios. Guiado lo anterior por principios bioéticos que vayan de la mano con el conocimiento científico, obteniendo como resultado una mejora constante y por ende satisfacción de los usuarios y sus familiares.

### **2.3 Satisfacción**

La satisfacción que se manifiesta por parte de las personas que reciben los cuidados en salud, es percibida por medio de la calidad con la que se brinde el proceso de atención. Por esa razón, Febres y Mercado, (2020), la definen de la siguiente manera:

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan (p.1).

El estudio realizado por Febres y Mercado (2020), revela que, en los centros de salud, deben de primar una serie de características propias del clima institucional como lo son: “la cortesía, buena atención, respeto, paciencia, rapidez, efectividad y protección de la privacidad”. De la misma manera, mencionan que el personal de salud debe de contar con ciertos rasgos, “entre los que se encuentran los culturales (clase social, valores, género, influencia familiar), y psicológicos (motivación, percepción, atención, entendimiento, actitud, memoria)” (p.p 4-6).

#### **2.3.1 Satisfacción del usuario**

La satisfacción percibida por los usuarios, es el resultado de la calidad recibida durante la prestación de los servicios; en dónde ellos mismos van a valorar diversos factores intangibles,

como: la cortesía, amabilidad, trato digno, respeto; así como los tangibles, llámese, la accesibilidad, ambiente agradable, ventilado, cómodo, aseado, entre otros. Los cuales que van a influir en su tratamiento; gracias al fortalecimiento de la relación enfermera (o)- paciente, generando consigo que los pacientes confíen en el criterio profesional y logren cumplir con los objetivos planteados en el proceso de atención (Huanca,2018).

### **2.3.2 Satisfacción de la familia**

La empatía que se genere por parte del equipo de salud y la familia del paciente, va a causar las bases para el éxito en el desarrollo en la atención de la persona con la enfermedad, es por ello que (Arila y Arredondo, 2021), realizan una explicación clara sobre la influencia directa que sufre la familia de una persona con algún tipo de patología crónica y para la cual la alternativa de tratamiento es el paliativo; basándose en las alteraciones familiares, laborales, económicas, psicológicas, entre otras. Para lo cual, detallan que este gran sistema, llamado familia, debe de recibir primordial atención en todas esas necesidades de manera integral, reduciendo la tensión y mejorando la adaptación en cada una de las etapas de este proceso.

La interrelación familia- enfermero (a), a la que se refieren los autores, radica en la seguridad que sienten con el profesional de enfermería; de la misma manera con el entorno en el que se dan la atenciones, la agilidad, calidez, profesionalismo, orden y otros factores que inspiran que la vida de sus seres queridos está en “buenas manos”; además de la claridad y transparencia con las que se explique la realidad de estado de salud de su familiar, así como los procedimientos, tratamientos y consecuencias, en donde la comunicación asertiva es la base para fortalecer los lazos de confianza. (Arila y Arredondo,2021).

Las intervenciones que se brinden a los usuarios y sus familias, se deben de llevar a cabo, por medio de un proceso sistemático y organizado, en dónde las actividades planeadas para cada caso en particular, afiancen la comunicación y relaciones profesionales eficaces, como, por ejemplo:

Proponen, que deben darse desde el momento que ingresa el paciente a la UCI acerca de: la ubicación en los espacios físicos dentro de la UCI, el conocimiento de los equipos y sus alarmas, los medios existentes para comunicarse con el personal, tipo de procedimientos que se le realizaran al paciente y nombres de los miembros del equipo de salud de la UCI (p.7).

La humanización es el acto primordial que se debe de incorporar a la hora de brindar atenciones de calidad a las personas; máxime si se trata de situaciones en donde la enfermedad debe de ser manejada de manera paliativa. Proporcionando una visualización integral de los individuos, de manera que se tome en cuenta una visión global de todos aquellos factores que influyen en su bienestar.

De este razonamiento, parte la gran necesidad de evaluar la dirección de los cuidados de atención ejercidos por el profesional de enfermería, para que gracias a la integración de conocimientos y la influencia de la bioética; se logre provocar en los usuarios y sus familias la satisfacción y confianza por sus acciones.

## **2.2 Teorizante de Enfermería: Margaret Jean Harman Watson**

La teoría del cuidado de Jean Watson, propone visualizar al individuo y su entorno desde una perspectiva filosófica y moral, en dónde el ser humano no es visto como una enfermedad, o

es etiquetado por algún tipo de sintomatología, sino que es respetado según la conceptualización de mente-cuerpo y alma. Razón por la cual la interacción con el profesional de enfermería es crucial para sobrellevar el proceso de atención de salud basados en un enfoque humanista, (Andamayo, Orosco y Torres 2017).

El cuidado transpersonal que se explica en la teoría, se basa en esa interacción integral del enfermero(a) con sus pacientes y familiares, tomando en cuenta la influencia tanto externa como interna de factores que propician el respeto por la dignidad de los individuos y el trato humano al ejercer las funciones terapéuticas; mismas que se basan en valores morales que caracterizan al profesional de enfermería.

Los autores, enfatizan, “Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias” (Andamayo, Orosco y Torres. p. 12). Siendo, por lo tanto, una destacada teórica contemporánea de la enfermería, la cual estudió su carrera en la Escuela de Enfermería Lewis Gale de Roanoke (Virginia). Sacó un Master en Enfermería en Salud Psiquiátrica Mental y un doctorado en Psicopatología, en 1973 en la Graduate School, en donde ha desempeñado cargos administrativos y docentes.

En su destacada carrera e influencia por impartir el conocimiento del cuidado humanizado dirigido al profesional de enfermería funda el “Center for Human Caring en la Universidad de Colorado, el primer centro interdisciplinario del país comprometido con emplear el conocimiento del cuidado humano para la práctica clínica” (Raile, 2015 p. 79). Reflejando hasta la actualidad la evolución de su teoría, sus principios y fundamentos en la práctica profesional del enfermero (a).

Watson establece en sus metaparadigmas, según lo explicado por (Andamayo, Orosco y torres 2017) de la siguiente manera:

- Salud: “Definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.
- Persona: “Considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones”.
- Entorno: “Nos dice que el papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro)”.
- Enfermería: “Para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión.”. (p.13).

Cada uno de estos elementos se relacionan estrechamente con el cuidado humanizado que se brinda a las personas que se encuentran en la última etapa de sus vidas, funcionando como soporte a ellos mismos y sus familias, aplicando valores altruistas y humanistas para sobrellevar este proceso de salud. Respaldado por las premisas expuestas por la teorizante, para las cuales se entiende que el papel de enfermería es ser ese peldaño de asistencia científica–humanista, ya que para ello se encuentra preparada.

La aplicación de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson, es la base para la comprensión de que el individuo no puede ser abordado desde un punto de vista mecanicista; sino que da una explicación a un abordaje fenomenológico, al incluir las experiencias personales, los pensamientos, sentimientos y maneras de verse a sí mismos

y su vida. Es por ello que, la implicación del autocuidado en el profesional que asiste a la persona usuaria, es crucial para la adecuada integración en el proceso salud- enfermedad.

El cuidado paliativo, especifica en sí mismo, brindar confort, alivio, calidad en la atención, educación y acompañamiento en todas sus etapas; dado que el mismo en sí es un proceso difícil tanto para los pacientes, como para sus seres queridos. Se comprende que, una de las bases primordiales de esta teoría es el lograr una conexión espiritual, mediante una relación auténtica y flexible durante la prestación de las atenciones en salud.

Los factores del cuidado que formula la teorizante, explican de manera detallada una serie de criterios que reflejan el comportamiento del profesional de enfermería a la hora de brindar las atenciones en salud, los cuales son detallado por, (Raile. M 2014, p.81); es por ello que se realiza la relación con la actual investigación de la siguiente manera:

- El sistema de valores que propician un trato humano, va a estar presente en la relación entre el profesional y el paciente, de manera que esto genere un mayor control de la enfermedad, mejor disposición y credibilidad por las acciones a brindar; ya que el abordaje será mucho más holístico. Lo cual debe de ser primordial para ser aplicado en los cuidados paliativos, al mostrar mayor empatía y respeto por la dignidad humana; en estas circunstancias en donde la calidez a la hora de intervenir a los pacientes, va a hacer la diferencia en la prestación de servicios, debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran los individuos.
- La fe y la esperanza, basados en aquellas creencias personales e historias de vida que envuelven a los pacientes y a sus familias; va a ser ese impulso por mantener la constancia en el proceso de salud- enfermedad. Ya que el creer en algo que es mayor y más fuerte que una enfermedad, reafirma el espíritu y brinda paz y salud mental. En

el caso de las personas con un pronóstico, en dónde solamente queda brindar confort y alivio del dolor, resulta sumamente importante ser ese apoyo para reafirmar sus creencias; siempre y cuando se vea la realidad de su pronóstico y no dar falsas esperanzas. Es por ello que la enfermera (o), llega a ser ese puente de conexión espiritual y conocimiento científico.

- La enfermera (o), debe de estar en un equilibrio interno, eso significa que debe de conocerse a sí misma (o), ser sensible a las necesidades de los demás, además de mantener una armonía entre su cuerpo, mente y alma. Esto con el fin de que logre transmitir esa seguridad, confianza y credibilidad a sus pacientes y familiares. Debido a que los individuos van a necesitar de esa figura de liderazgo para continuar con sus tratamientos y afiancen la relación.
- El objetivo primordial del enfermero (a), es brindar un cuidado que abarque al ser humano en su totalidad, esto demanda que no se dejen aspectos importantes por fuera, como, por ejemplo: es indispensable aplicar un medicamento que controle el dolor o las náuseas, y sin embargo la importancia es la misma al contemplar las necesidades emocionales y afectivas que los aquejan; en caso de tener temor o ansiedad por su estado de salud. Lo anterior va a cultivar el proceso de atención de enfermería, generando lazos estrechos de seguridad y continuidad en los procesos.
- La sociedad, erróneamente ha demostrado que los sentimientos negativos como la ira, el rencor, el dolor emocional, entre otros; no se deben de expresar, por lo que en muchas ocasiones las personas se callan esas emociones y en consecuencia su salud decae. Es por ello, que el papel del profesional de enfermería en cuidados paliativos, es determinante para brindar una apertura de sentimientos y expresión de emociones,

validarlas y apoyar a los individuos que pasan por este momento tan difícil en sus vidas. Celebrar sus logros, su felicidad, así como ser ese sostén en los momentos en los que lo que amerite.

- El proceso de atención de enfermería, es sistemático, ordenado, científico; en donde se priorizan las necesidades más importantes de los individuos para proponer objetivos que se van cumpliendo a medida que avanzan las acciones planteadas, las cuales son evaluadas para verificar si tuvieron éxito y provocaron bienestar integral a los individuos. De este hecho radica que todo propósito planeado en cada caso en particular, es visto de manera objetiva para dar soluciones a las afecciones. Siempre y cuando se mantenga la línea de brindar un cuidado humanizado con criterio científico.
- La autonomía en la toma de decisiones con respecto a su salud; genera empoderamiento en los individuos y mayor control en el proceso de salud-enfermedad, esto provoca a su vez que los grupos familiares y redes de apoyo con las que cuenta el paciente, se involucren aún más en sus tratamientos, citas, controles, etc. Esta participación en los cuidados paliativos, va a lograr una mayor satisfacción personal y aceptación durante y al final del transcurso de la enfermedad. Lo cual se genera a través de uno de los quehaceres de enfermería que es la educación, el aclarar dudas, explicar con palabras simples, hablar con transparencia, dar la información completa, entre otras muchas acciones más.
- La interrelación de los aspectos biopsicosociales que engloban a los individuos, es fundamental para abarcar sus necesidades de cuidado; lo cual es primordial para ser observado por el enfermero (a), de esta manera tomar las previsiones necesarias y brindar soluciones. Ya que tal y como es sabido, el entorno afecta directamente la

evolución de los pacientes, los cuales pueden llegar a tener por ejemplo necesidades sociales que van a llegar a causar inquietud en estos y por ende impactar en su salud.

- El ejercer la humanidad en las acciones de enfermería es determinante para impactar la vida de las personas, hacer el bien y ser integral en todos los aspectos; va a generar bienestar, tanto en quienes reciben los cuidados, así como para el profesional que lo ejerce, máxime en esta circunstancia de la vida en la que el enfermero (a) es ese puente entre la vida y la muerte. Por lo que se espera que el trato digno, respetuoso y humano, sea constante y real; desde un abordaje a las necesidades básicas, hasta las más específicas.
- La creencia en las fuerzas fenomenológicas y su efecto en la espiritualidad de los individuos es relevante para transferir buenas energías a las personas; las cuales, debido a una enfermedad incurable, pierden la fe, o ya sea, se encuentran en un proceso de duelo. Es por ello que el ser para el enfermero (a) un pedestal espiritual, armonioso, de equilibrio, es primordial para mantener con fe y esperanza a los individuos y sus familias.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es una revisión sistemática de artículos y estudios científicos, de Chile, México y Brasil, lo cual es definido por (Moreno et all 2018, p.183) “Las revisiones sistemáticas son resúmenes claros y estructurados de la información disponible orientada a responder una pregunta clínica específica”. Misma que es orienta al enfoque cuantitativo, ya que se caracteriza por la recolección de datos para ser analizados por medio de un valor numérico.

Según Sampieri (2014), mencionado por Martínez y Martínez (2020), explican que el enfoque cuantitativo se basa en la recolección de datos, los cuales, al ser estandarizados, medidos y validados, se analizan según su confiabilidad; logrando que sus variables sean medidas y procesadas por medio de datos numéricos y estadísticos. (p.3).

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es del tipo descriptiva, permitiendo la misma narrar los fenómenos, basados en la observación de las variables del estudio. Haciendo referencia, Guevara, Verdesoto y Castro (2020), detallan que la misma se encarga de describir y puntualizar las características importantes de los grupos, proporcionando que la información recabada, sea verídica, se pueda verificar y comparar.

### 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

#### 3.3.1 Población

La población total es de 540 artículos seleccionados que cumplen con las variables de la presente investigación para una suma total de 1295 individuos estudiados en las investigaciones científicas.

#### 3.3.2 Muestra

La muestra seleccionada para esta investigación, fue de un total de 12 las cuales fueron sometidos a una serie de criterios de inclusión.

#### 3.3.3 Criterios de inclusión e exclusión

*Tabla N° 1*  
*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>
Artículos científicos sobre la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa, en Chile, México y Brasil.	Artículos científicos y estudios con más de 5 años de antigüedad.
Artículos científicos sobre la satisfacción del usuario y su familia, en personas que reciben atención paliativa, en Chile, México y Brasil.	Artículos científicos y estudios que hagan referencia sobre la humanización del cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario y la familia en ámbitos escolares, comunitarios y de enfermería de empresa.

---

Artículos científicos sobre personas que reciben atención paliativa, en Chile, México y Brasil.	Artículos científicos y estudios que hablen sobre la etapa del envejecimiento.
Artículos científicos que se encuentren entre el rango de tiempo del 2017- 2022.	
Artículos en español, inglés y portugués.	

---

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

### **3.3.4 Fuentes**

Las fuentes de información seleccionadas para esta investigación corresponden a artículos científicos obtenidos bajo los criterios de inclusión; obtenidas de las bases de datos bibliográficas de: Google Académico, EBSCO, Elsevier, Medigraphic, Scielo, Dialnet, Redalyc, Scopus, Proquest, Lilacs, BVS, Bireme, Doaj, Revenf, Biblat y Enfermería Global.

## **3.4 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1 Validez y confiabilidad**

La metodología utilizada para la investigación sistemática, es la PRISMA, la cual garantiza que su contenido sea confiable, sustentable y de calidad; generando con ello mejor y mayor conocimiento al alcance de varios grupos de interés, siendo a su vez ideal para las intervenciones sanitarias. Proporcionando una gran herramienta, para evaluar que el sustento

bibliográfico sea viable y contenga la información completa para cumplir con los objetivos que se desean alcanzar, aplicar los resultados a en su entorno o ya sea incluir los hallazgos a la aplicación de políticas y nuevas investigaciones. (Page et all, 2021). La cual se detalla y sustenta su aplicabilidad con respecto a los artículos seleccionaos para el Plan Piloto, tal y como se observa en el Anexo N°2.

Con el fin de valorar la confiabilidad y transparencia de la investigación, se aplica la ficha de lectura crítica 3.0 para la selección de los artículos científicos; los cuales van a formar parte de la muestra del estudio, determinando su validez como media y alta según el puntaje obtenido de esta ficha.

### **3.4.2 Establecimiento de pregunta de investigación P.I.C.O**

La pregunta P.I.C.O, es utilizada en las carreras del área de salud; con el objetivo de brindar abordajes y respuestas óptimas en los procesos de atención dirigidos hacia los pacientes durante las intervenciones y tratamientos. La cual es aplicable en las investigaciones sistemáticas, abarcando los criterios de inclusión y exclusión. (Almirallmed, 2019).

Dicho estudio, se va a apoyar en el sustento bibliográfico que se responde con la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las áreas para alcanzar el cuidado humanizado en el personal de enfermería, que permitan incrementar la satisfacción en el paciente paliativo y su familia?

P: Paciente en condición paliativa y familia.

I: Áreas del cuidado humanizado.

C: No hay comparación.

O: Alcanzar, incrementar y mantener la satisfacción del paciente y la familia.

*Tabla N° 2*  
*Relaciones entre descriptores*

Descriptor	Relación	Concepto
Cuidado	AND	Rol de la enfermería en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos.
Patología	OR	Órganos, tejidos o estructuras celulares en condiciones patológicas.
Familia	AND	Un grupo social compuesto por padres, o padres sustitutos, e hijos.
Dolor	OR	Sensación desagradable inducida por estímulos nocivos que son detectados por las terminaciones nerviosas de los nociceptores.
Enfermedad	AND	Un proceso patológico definido, con un conjunto de características de señales y síntomas.
Calidad	OR	La efectividad y el éxito son determinados y evaluados por medidas cuantitativas de la calidad.
Bioética	AND	Una rama de la ética aplicada que estudia las implicaciones de valor de prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, medicina y atención en salud.
Paciente	AND	Individuos que participan en el sistema de atención de salud con el fin de recibir procedimientos terapéuticos, de diagnóstico, o preventivos.

Salud	AND	Estado del organismo cuando funciona de manera óptima, sin evidencia de enfermedad.
Enfermería	AND	El campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

### **3.4.3 Revisión bibliográfica**

La actual investigación se sustenta mediante la indagación bibliográfica de artículos académicos y científicos, así como de revistas, trabajos finales de graduación, leyes, Políticas y otros estudios confiables; en los países de Chile, México y Brasil. Mismos que deben de sustentar el marco teórico y metodológico, así como relacionarse con las variables identificadas, para permitir la medición, comparación, verificación y obtención de resultados durante el estudio.

### **3.4.4 Publicaciones Científicas**

La investigación sistemática utiliza como instrumento principal una lista ordenada, proporcionando con ello la viabilidad, verificación y tabulación de los datos que fueron estudiados, analizados minuciosamente e incorporados a una serie de criterios de inclusión e exclusión, precedidos de su correcto análisis. Para que, con ello, se logre cumplir con mínimo dos criterios de inclusión y sean tomados en cuenta como aporte al desarrollo del estudio, dando respuesta a la pregunta de la investigación.

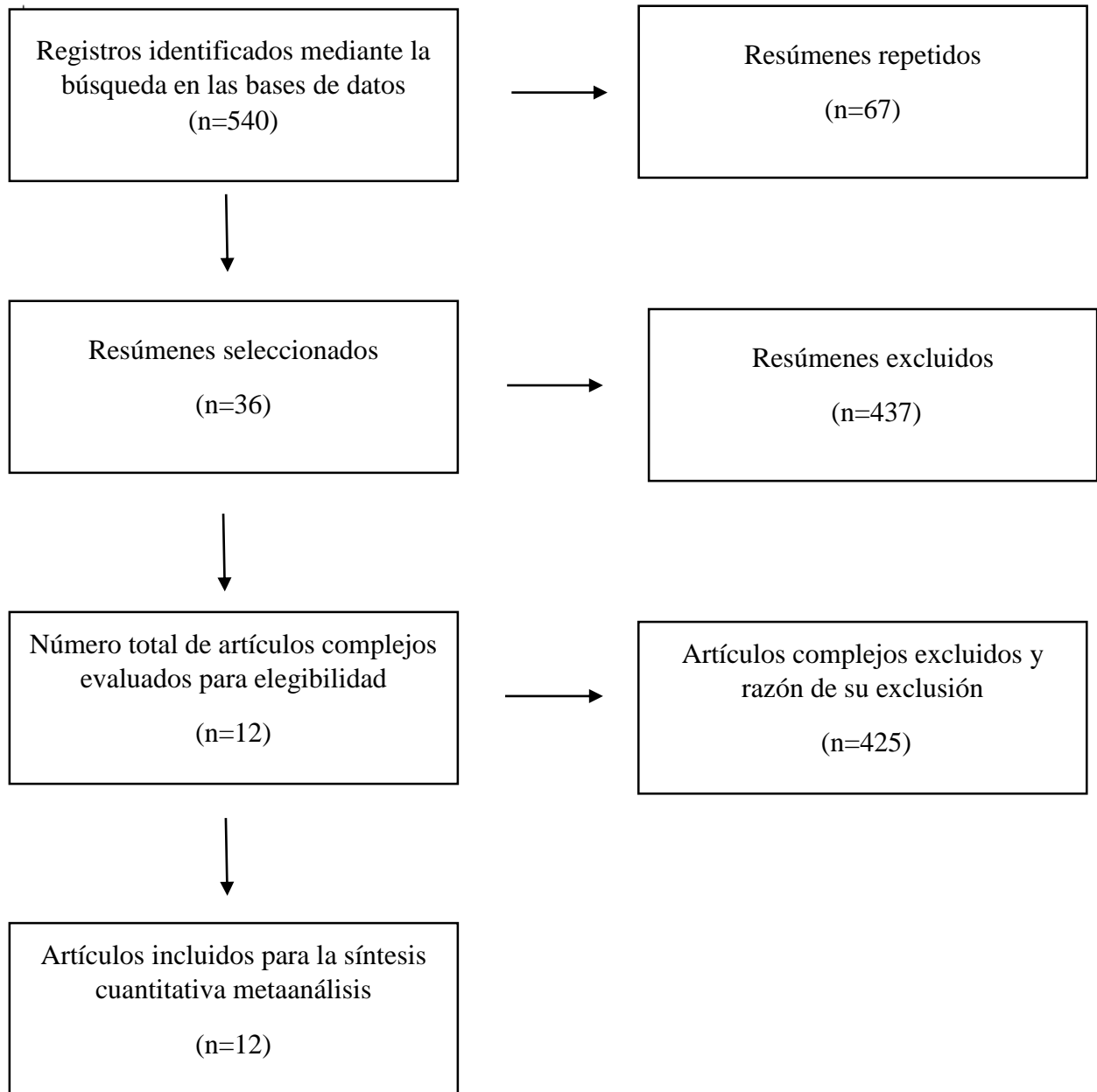


Figura N°1. Lista ordenada de datos para la información. Fuente: Elaboración propia, 2023.

### 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, es de carácter no experimental y de corte transversal; ya que se realiza a través de la observación y análisis de los fenómenos, sin manipular las variables de estudio; midiéndolas en su estado natural. A partir de la recolección y la indagación de los datos.

### 3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

*Tabla N° 3*

*Lista ordenada datos para la información*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa.	Humanización del cuidado	Llanes, Bejarano, Márquez, Ponce y Martínez (2018), La humanización de la atención, o la atención humanizada se podría definir como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo.	La humanización del cuidado son aquellos valores éticos y morales presentes, en conjunto con las acciones propias del profesional de enfermería a la hora de brindar los servicios de atención dirigida a los usuarios, tales como trato digno, seguridad, educación, empatía y profesionalismo; los cuales van a fortalecer la relación profesional de enfermería- paciente-familia.	Humanización Humanización del cuidado	Valores éticos y morales Trato digno Seguridad Profesionalismo Educación Empatía Relación profesional de enfermería-familia-paciente	Lista de cotejo

Reconocer la satisfacción del usuario y familia, acerca del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa.	Satisfacción del usuario y familia	Febres y Mercado, (2020), definen. La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan	La satisfacción es la percepción de los usuarios y su núcleo familiar, con respecto a la calidad del servicio de atención recibido por parte del profesional de enfermería. Mismo que es medida por factores como: el fomento de la autonomía, la credibilidad profesional. Propiciando un adecuado abordaje integral. Logrando fortalecer la Confianza en la relación usuario- profesional de enfermería-familia.	Satisfacción del usuario Satisfacción de la familia	Abordaje integral Credibilidad profesional Fomento de la autonomía Confianza en la relación usuario- profesional de enfermería-familia	Lista de cotejo
--	------------------------------------	---	--	---	---	-----------------

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

### 3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto, tal y como se muestre en el Anexo N°1, se realiza mediante la lista de cotejo, con el fin de conocer la efectividad del instrumento de recolección de la información; se elabora gracias a la selección de artículos científicos que cumplan con al menos dos criterios de inclusión, como mínimo. Se toma una muestra de 5 publicaciones científicas, mismas que son escudriñadas y analizadas, marcando con una equis (X) en la casilla que cumple con los criterios de inclusión propuestos en la presente investigación.

Dichas publicaciones llegan a reflejar la viabilidad de la relación de las variables y su aproximación real con la presente investigación; aportando por consiguiente que las publicaciones por países abarcan para Chile una totalidad de 3, reflejando esto un 60% del

total. A su vez para México se aportan los otros 2 restantes (el 40%); por lo que para el país de Brasil no se obtiene ninguna.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recopilación de la información del estudio se realiza mediante la indagación de artículos científicos suministrados en las bases de datos: Google Académico, EBSCO, Elsevier, Medigraphic, Scielo, Dialnet, Redalyc, Scopus, Proquest, Lilacs, BVS, Bireme, Doaj, Revenf, Biblat y Enfermería Global. Los cuales son determinados por las variables de la investigación; mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión para su adecuada selección.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los artículos científicos son analizados y seleccionados; para ser agrupados en el programa de Microsoft Excel; con el fin de extraer la información necesaria para la investigación. Logrando crear gráficos, tablas y datos importantes para el análisis final de la revisión sistemática.

### **3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

El análisis de la información proporcionada por los datos obtenidos, se realiza mediante la evaluación de los estudios presentes; con la interrelación del abordaje de la teorizante de

enfermería y los criterios de apreciación de la investigadora. Generando resultados, conclusiones y posibles estrategias al problema existente.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados que se obtienen por medio del instrumento de recolección de datos. Formulado a través de figuras y tablas, según las variables: humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa y la satisfacción del usuario y familia. Cumpliendo con los indicadores relacionados con el tema; que fueron recopilados de distintas bases de datos científicas publicados entre los años de 2017 al 2022.

### 4.1.1 Distribución de las publicaciones según países

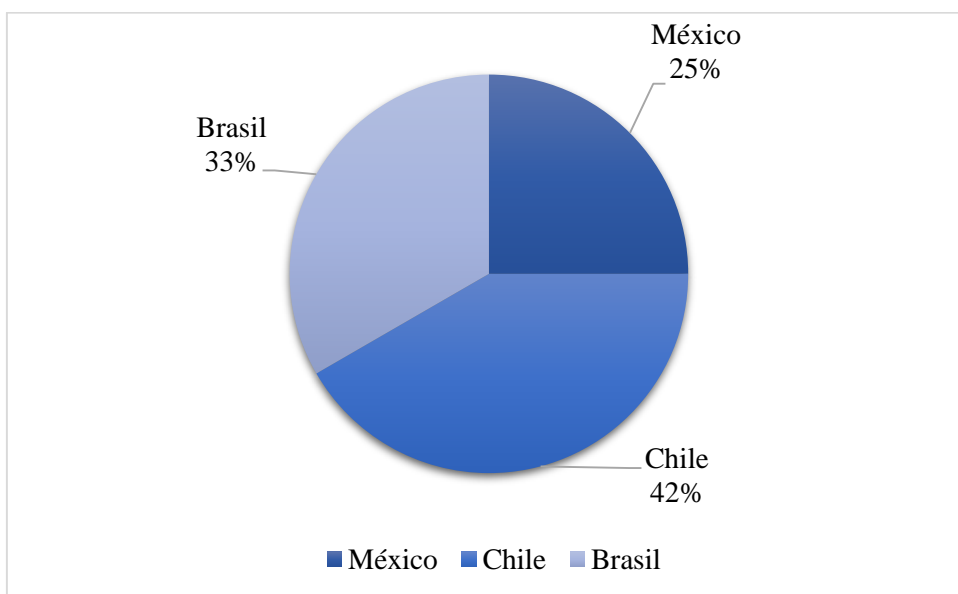
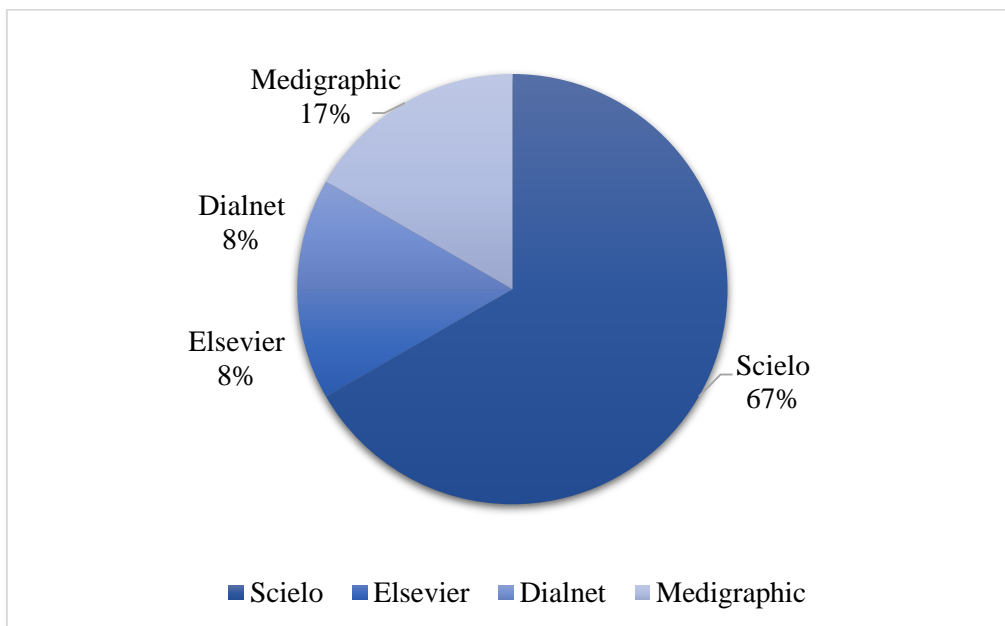


Figura N°2 Distribución porcentual de las publicaciones según los países. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023.

Los artículos predominantes se encontraron en Chile 42% (n=5), posteriormente en Brasil 33% (n=4) y por último en México 25% (n=3).

#### 4.1.2 Distribución de las publicaciones científicas

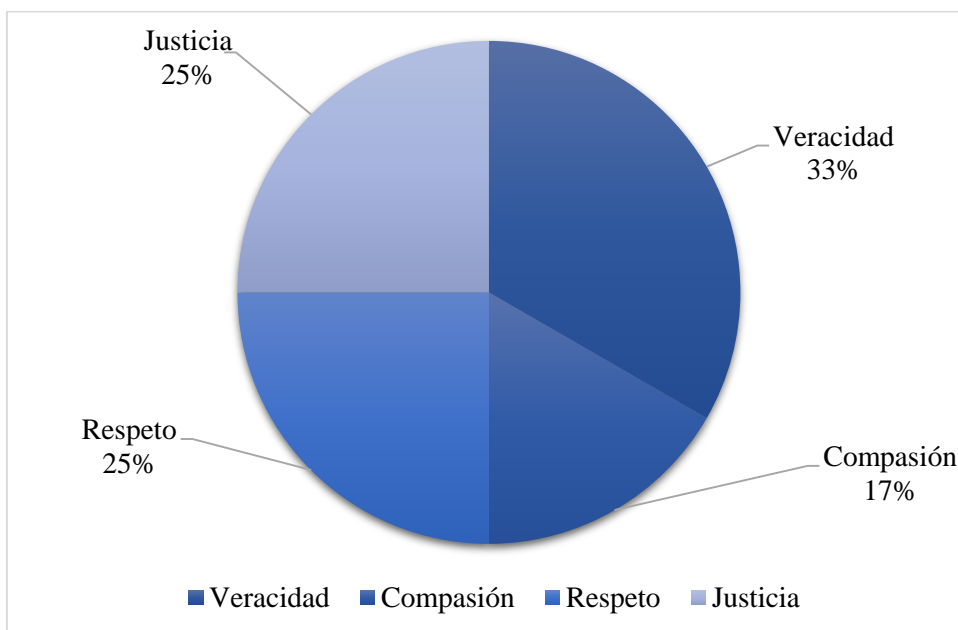


*Figura N°3 Distribución porcentual de las publicaciones científicas. Revisión sistemática 2017-2022.*

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Las fuentes científicas principales se encontraron en Scielo 67% (n=8), posteriormente Medigraphic 17% (n=2) y por último Dialnet y Elsevier con el mismo porcentaje 8% (n=1).

### 4.1.3 Distribución de los valores que predominaron en el cuidado humanizado



*Figura N°4 Distribución porcentual de los valores presentes en el cuidado humanizado. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Los valores que predominaron en el cuidado humanizado son primeramente veracidad 33% (n=4), posteriormente respeto y justicia con el mismo porcentaje 25% (n=3) y por último compasión con un 17% (n=2).

#### 4.1.4 Distribución de determinantes que intervienen en el trato humanizado del paciente paliativo

*Tabla N°4*  
*Distribución porcentual de determinantes que intervienen en el trato humanizado del paciente paliativo.*  
*Revisión Sistemática 2017- 2022.*

<b>Factores</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Valores éticos y morales	7	58%	100% (n=12)
Relación profesional de enfermería-familia-paciente	7	58%	100% (n=12)
Trato digno	6	50%	100% (n=12)
Profesionalismo	5	42%	100% (n=12)
Educación	5	42%	100% (n=12)
Empatía	4	33%	100% (n=12)
Seguridad	3	25%	100% (n=12)

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

Los determinantes que intervienen principalmente en el cuidado humanizado son valores éticos y morales y relación enfermera-familia-paciente con un 58% (n=7), posteriormente trato digno 50% (n=6), profesionalismo y educación con el mismo porcentaje 42% (n=5), empatía con un 33% (n=4) y por último seguridad con un 25% (n=3).

#### 4.1.5 Distribución de las funciones del profesional de enfermería en cuidados paliativos

*Tabla N°5*  
*Distribución porcentual de las funciones del profesional de enfermería en cuidados paliativos*

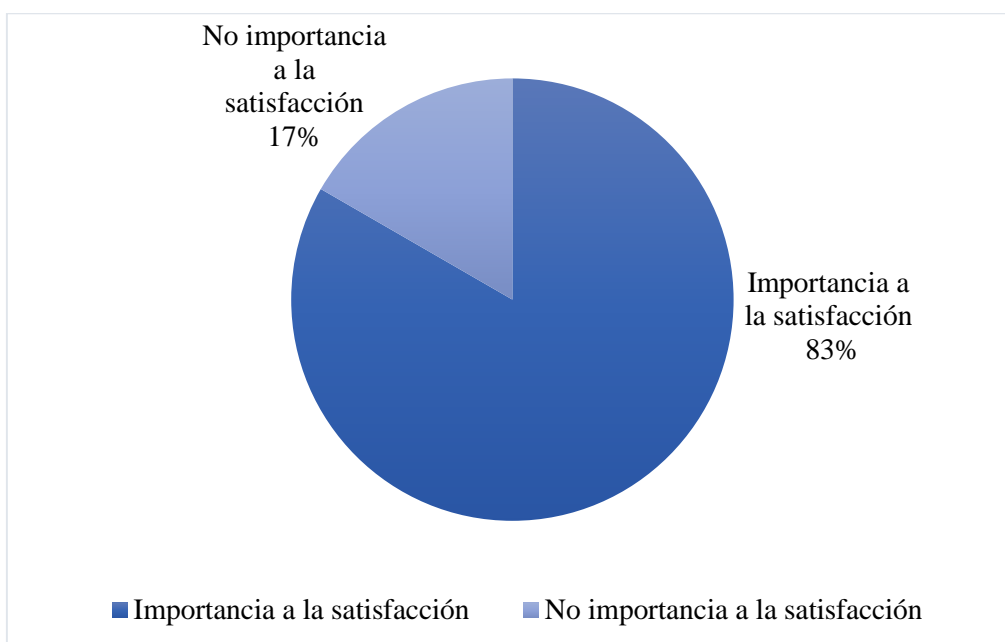
<b>Factores</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Gestión del dolor	6	86%	100% (n=7)
Reducir el sufrimiento físico, espiritual y psicológico	5	71%	100% (n=7)
Proporcionar confort	4	57%	100% (n=7)

Comunicación asertiva	3	43%	100% (n=7)
Abordaje de necesidades básicas	3	43%	100% (n=7)

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

Las principales funciones del profesional de enfermería en los cuidados paliativos son en primer lugar la gestión del dolor con un 86% (n=6), luego se encuentra reducir el sufrimiento físico, espiritual y psicológico con un 71% (n=5), posteriormente proporcionar confort 57% (n=4), y comunicación asertiva y abordaje de necesidades básicas con un 43% (n=3).

#### 4.1.6 Distribución sobre la importancia que le da el profesional de enfermería a la satisfacción del usuario y la familia en el abordaje humanizado.

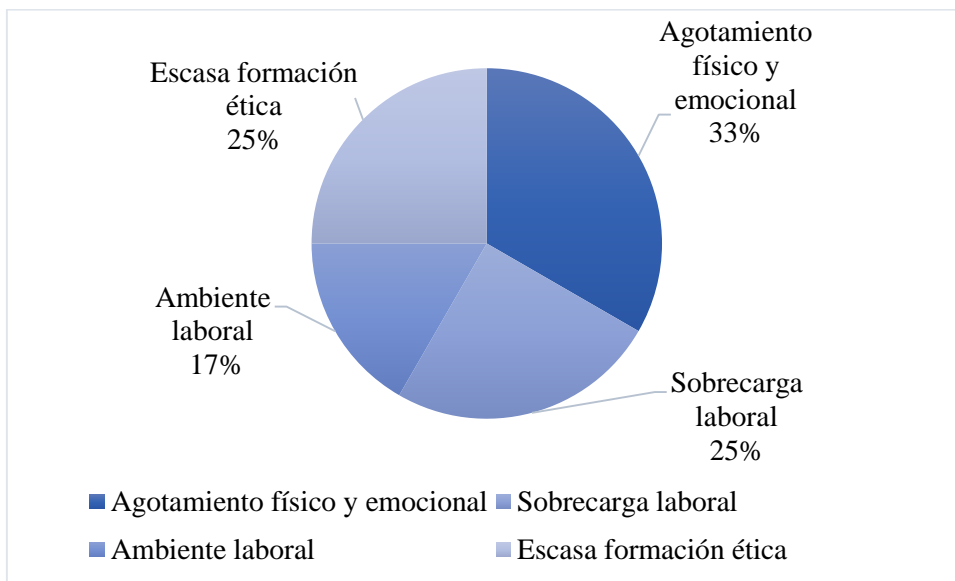


*Figura N°5 Distribución porcentual sobre la importancia que le da el profesional de enfermería a la satisfacción del usuario y la familia en el abordaje humanizado. Revisión sistemática 2017-2022.*

*Fuente:* Elaboración propia, 2023.

Los resultados indican que el 83% (n=10) le dan importancia a la satisfacción del usuario y la familia, mientras que un 17% no le da importancia a la satisfacción (n=2).

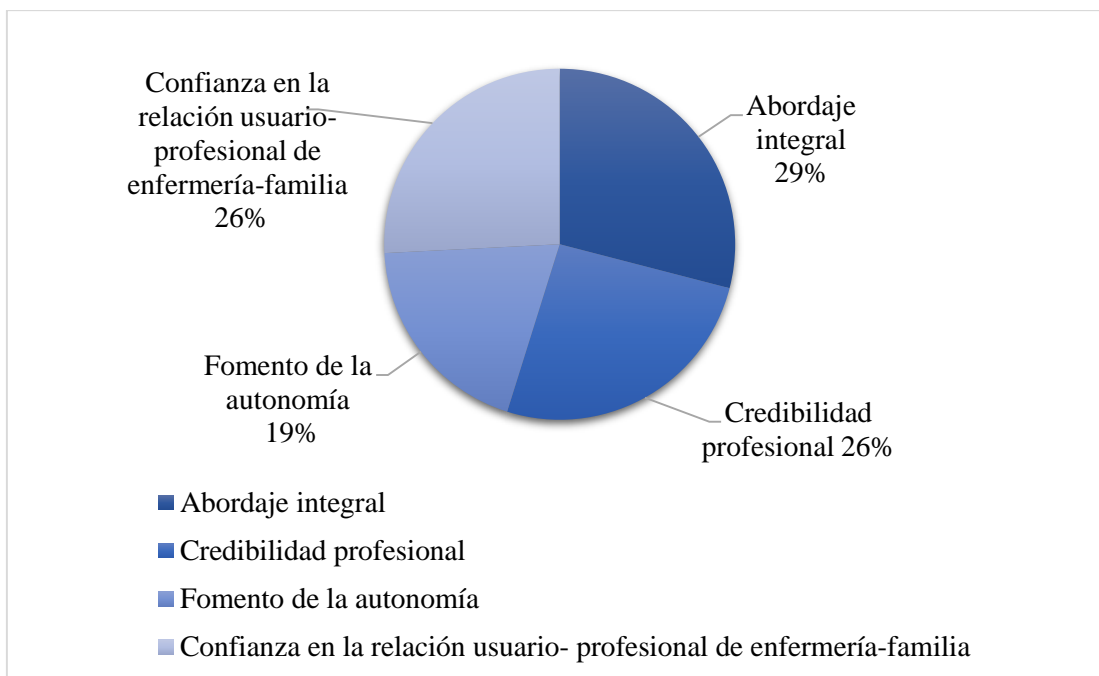
#### 4.1.7 Distribución sobre los factores que afectan en la calidad de los cuidados humanizados en los pacientes paliativos.



*Figura N°6 Distribución porcentual sobre los factores que afectan en la calidad de los cuidados humanizados en los pacientes paliativos. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Según los resultados obtenidos, se indica que el principal factor que afecta la calidad en el cuidado humanizado es el agotamiento físico y emocional con un 33% (n=8), sigue la sobrecarga laboral y la escasa formación ética con un 25% ambas (n=6) y, por último, el ambiente laboral con un 17% (n=4).

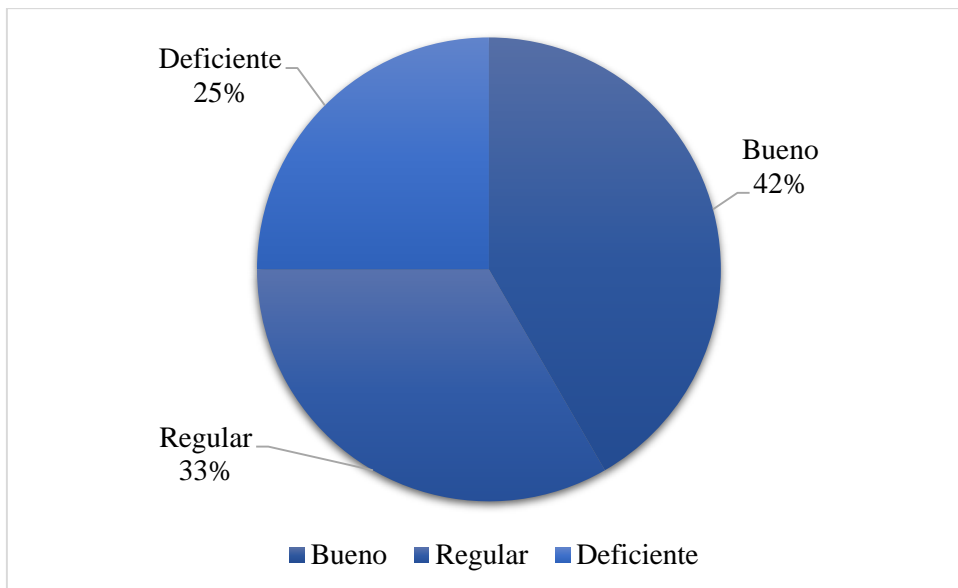
#### 4.1.8 Distribución sobre los factores que intervienen en la satisfacción del usuario paliativo y familia con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería



*Figura N°7 Distribución porcentual sobre los factores que intervienen en la satisfacción del usuario paliativo y familia con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Según los resultados obtenidos, el principal factor que interviene en la satisfacción del usuario y la familia es cuando se da un abordaje integral 29% (n=9), confianza en la relación usuario-enfermero-familiares y credibilidad profesional con un 26% (n=8) y, por último, fomento de la autonomía con un 19% (n=6).

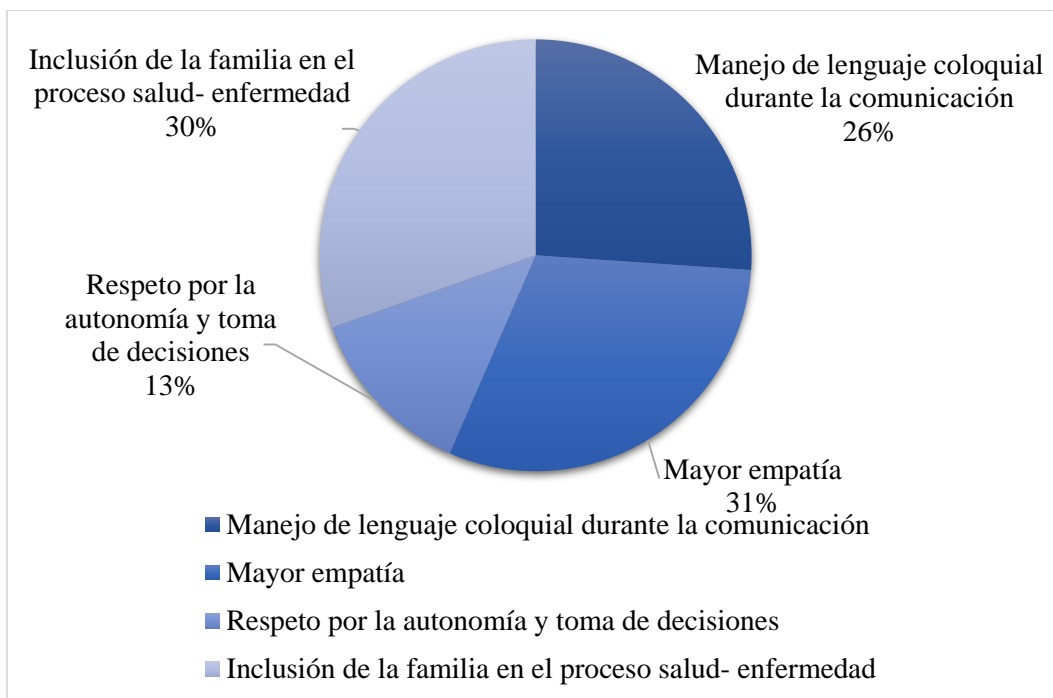
#### 4.1.9 Distribución sobre la percepción del usuario paliativo y familiares con respecto al cuidado humanizado ejercido por el profesional de enfermería



*Figura N°8 Distribución porcentual sobre la percepción del usuario paliativo y familiares con respecto al cuidado humanizado ejercido por el profesional de enfermería. Revisión sistemática 2017-2022. Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Los resultados del gráfico representan como el mayor porcentaje de usuarios y familiares perciben que el cuidado humanizado fue bueno con un 42% (n=5), un 33% (n=4) lo percibe como regular y, por último, un 25% (n=3) percibe en cuidado humanizado como deficiente.

#### 4.1.10 Distribución sobre las acciones que el paciente paliativo y la familia esperan que realice el profesional en enfermería durante la atención



*Figura N°9 Distribución porcentual con respecto a las acciones que el paciente paliativo y la familia esperan que realice el profesional en enfermería durante la atención. Revisión sistemática 2017-2022.*

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Los resultados del gráfico indican que el paciente paliativo y la familia esperan que en primera instancia el profesional de enfermería tenga mayor empatía 31% (n=7), luego con un porcentaje similar, que haya una mayor inclusión de la familia en el proceso de salud-enfermedad (n=7), el 26% (n=6) esperan un manejo de lenguaje coloquial durante la comunicación, y, por último, que le brinden respeto a su autonomía y toma de decisiones 13% (n=3).

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La razón de ser del profesional de enfermería, se fundamenta en brindar el cuidado de atención integral a los individuos; ya sea incrementando, mantenido y propiciando la salud, previniendo la aparición de enfermedades y morbilidades. Entre otras funciones importantes, que ejerce para el bienestar de la sociedad. Comprendiendo esta concepción, se llegó a establecer que el enfermero (a), como parte del equipo multidisciplinario de salud, es un pilar primordial para la sociedad en general.

Contemplando lo anterior, se llegó a inferir que estas acciones llevan en sí mismas humanización; Por lo tanto, el valor de la humanización en enfermería, es puntualizado por Gutiérrez (2017) quién enfatiza que humanizar debería convertirse en prioridad en las instituciones sanitarias, las cuales deben de basarse en la aplicación de valores éticos y morales. Aunado a esto, se llegó a comprender que los pacientes paliativos, ya se encuentran en una situación vulnerable y frágil; por lo cual el respeto, la empatía y la sensibilidad son indispensables para proveer cuidados humanizado en ellos y sus familias.

Los resultados de este estudio, apuntan que, los cuidados humanizados ejercidos por el profesional de enfermería están interrelacionados mayormente con la presencia de un sistema de valores éticos y morales; los cuales presentaron una mayor tendencia reflejada por los autores estudiados, indicando que los y las enfermeros (as), deben de mantener estos constructos incorporados para lograr una conexión integral con los individuos. Por lo que, basados en este importante resultado y al aplicarlo a los cuidados paliativos, se ha determinado que, el ser justos, honestos, compasivos y respetuosos; van a reflejar que tan humanizado son los cuidados de enfermería. Al ver a la persona como un todo y mantener buenas relaciones interpersonales con estas.

Watson, según Raile (2015) contemplando los diez factores del cuidado. Habla de la relación terapéutica de valores humanísticos, desde el punto de vista integral, para lograr brindar los servicios profesionales de enfermería a aquellos que lo necesiten, desde el autoconocimiento y la observación real. Quedando claro que los pacientes paliativos, debido a su dolor físico, emocional y ambivalencias sobre su estado de salud; en ocasiones muy cercanos a la muerte, van a requerir de ese proceso humano, para lograr ser comprendidos y apoyados tanto científica, como espiritualmente.

Los valores éticos, según la Real Academia Española (2022), son “el conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida”. Mientras que, los valores morales, se determinó que, son las acciones que van a caracterizar a los individuos en relación con su medio. Datos que fueron obtenidos en la indagación bibliográfica, logrando mostrar, que la veracidad tuvo un mayor predominio, como aquel valor que representa al profesional de enfermería. Partiendo de esta tendencia, se llegó a encontrar, que ante mayor veracidad con la que el enfermero (a) comunique las noticias a los individuos y se relacione con estos de manera más transparente, mayor será el cuidado humanizado que se proporcione en la relación terapéutica.

Se constató en esta investigación, que, el profesional de enfermería es el primer contacto con el usuario; el mantiene una comunicación y seguimientos constantes sobre el estado de salud, así como las actualizaciones propias de ésta. Razón por la cual, radica la importancia de mantener una relación efectiva y empática con los individuos, para provocar credibilidad en sus intervenciones y a apoyar el factor del cuidado número ocho, que analiza Watson, citada por Rile (2015), en donde la relevancia del entorno va a provocar una mejoría sustancial y mayor adherencia a los tratamientos en salud. Brindando con ello un verdadero significado

del cuidado de enfermería y la influencia que ejerce el medio en los individuos. Y como parte de ese medio externo, se entiende la relación entre las partes enfermería- usuario y familia.

En los cuidados paliativos las personas y sus redes de apoyo, requieren mayor interacción con el profesional de enfermería, para que logre incrementar una actitud positiva durante su proceso de salud. En aspectos como: la educación continua, comunicación asertiva y directa. De manera que Barrientos et al, (2020), han detallado que es el enfermero (a), el encargado (a) de mantener una relación de confianza y seguridad con los individuos y sus familias, lo cual crea vínculos estables y mayor tranquilidad para las partes.

El estudio ratifica que el indicador: relación profesional de enfermería- paciente-familia, ejerce para los autores investigados una tendencia sobresaliente presente en el cuidado humanizado. Lo cual se hace más necesario si se ejerce en los cuidados paliativos, ya que es la enfermera (o), quien se mantiene firme con las personas, siendo el soporte que requieren durante este proceso próximo a la muerte. Es este profesional, quien se encarga de velar por sus inquietudes y necesidades en todo lo referente al proceso de la finitud de la vida, por lo que esta relación de confianza es indispensable para transmitir alivio y paz a los usuarios y sus seres queridos.

De manera que, al obtener esta concepción, basada en los cuidados dirigidos en la confianza y credibilidad entre la triada, profesional de enfermería- usuario-familia; se llegó a identificar que la empatía, como valor presente en la humanización del cuidado es clave para que se llegue a dar la relación transpersonal al que hace referencia Watson; en donde la enfermera (o) se identifica con el usuario, logra analizar su comportamiento, mostrando compasión e interés por sus necesidades. En otras palabras, ponerse en el lugar de las personas que han

recibido un diagnóstico terminal y ser capaz de comprender sus temores, para lograr servir como mediador entre las dificultades que presencia.

Por esa razón, la validación recíproca entre el profesional de enfermería y los individuos, forma parte del proceso de atención, tal y como lo explica Rile (2015), mencionando a Watson “A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás”. (p.82). Lo cual llegaron a concluir en este análisis, que entre mayor sensibilidad exista, se obtendrá una mayor empatía a la hora de abarcar a las necesidades de las personas en cuidados paliativos y, por ende, mayor predominio de la humanización en los cuidados de enfermería.

Watson, citada por Valencia y Melita (2021), estableció que el positivismo, lleva al profesional de enfermería a acercarse a las personas, para lograr conocer sus experiencias de vida, sus capacidades y virtudes. De esta forma se permite indagar sobre las posibilidades con las que cuenta para ser partícipe desde su autonomía en el proceso de salud. Esto generaría, seguridad en las acciones profesionales del enfermero (a) y confianza en el proceso. Sin embargo, dentro de los resultados obtenidos en la revisión sistemática, los autores arrojaron una menor tendencia del indicador de seguridad, como elemento determinante para los cuidados humanizados de enfermería. Analizando los artículos presentados, se entabló que la seguridad debe de primar en el ejercicio de la profesión; no obstante, este no es un indicador característico de los cuidados humanizados.

Dentro de los indicadores del cuidado humanizado, el trato digno, presentó una tendencia sobresaliente en las personas que reciben la atención paliativa, debido a lo cual, Pérez et al (2019), determinaron que el proceso de atención de la salud en manos del profesional de enfermería debe de enfocarse en preservar la dignidad, individualidad y respeto de los seres

humanos, esto se llevó a cabo mejorando la efectividad y calidad de los servicios brindados; al llegar a abordar a las personas de manera individual, equitativa y sin distinción. Razón por la cual, según los estudios indagados, el trato digno dirigido hacia las personas, estará presente en la humanización de enfermería.

De tal forma que, Pérez et al. (2019), definieron como trato digno, “a la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y de la atención proporcionada” (p1). Es por ello, que se relacionó esta concepción con los datos obtenidos por nuestra teorizante citada por Rile (2015), la cual en explicaba que es necesario volver a la esencia de enfermería, en dónde el ser humano es el eje central de los cuidados y es visto de manera integral; tomando en cuenta la parte espiritual; “nosotros venimos de un mundo espiritual y volvemos a esa fuente de espíritu cuando somos vulnerables, cuando estamos enfermos, asustados y temerosos”. (p.82).

La Organización Panamericana de la Salud, OPS, (2017), puntualizó que la educación en salud, permite el desarrollo de las competencias en la población, propiciando un crecimiento integral y desarrollo de los individuos en su autonomía y habilidades. Representando lo anterior, se recabó que existe una tendencia importante en los determinantes que abarcaron el cuidado humanizado en los pacientes y familias paliativas, dirigida a la educación proporcionada. Haciendo evidencia de ello, los autores recalcaron que el mantener actualizados a los individuos en el conocimiento de su salud, les va a generar mayor adherencia a los tratamientos y en el caso de los cuidados paliativos; mayores niveles de conocimiento, toma de decisiones; reflejando ello humanización en los cuidados de enfermería.

El profesionalismo ejercido por parte del enfermero (a), será un indicador de la calidad de los servicios proporcionados a los individuos. Este determinó, según lo investigado en la revisión

sistemática, que la humanización de los cuidados, llegó a favorecer la credibilidad en las acciones ejercidas por parte del personal de enfermería. Para lo cual, la tendencia ejercida, se mantuvo en niveles intermedios al relacionarlos con las atenciones humanizadas en salud. Partiendo que el ser profesional abarcan aspectos técnicos, científicos y a la vez éticos, para lograr un correcto ejercicio de las responsabilidades con los usuarios, provocar el mayor bienestar posible, así como disminuir las posibilidades de daños en el proceso de atención.

Tal y como lo respaldaron Santacruz y Martínez (2020), haciendo referencia que los profesionales de enfermería en cuidados paliativos, han incorporado de manera holística el manejo sintomático de estos pacientes, brindando educación continua y soporte emocional, de acuerdo a sus valores y creencias. Lo anterior, se llegó a avalar en las investigaciones estudiadas para inferir que el ser profesional depende de ciertas competencias intelectuales y humanas, por lo que, al ajustarlo a los cuidados paliativos, se llegó a inferir que no es suficiente solamente el conocimiento científico y el uso de tecnologías que proporcionan confort en los demás; sino que el ser integral con los seres humanos desde todas sus necesidades, carencias y posibilidades.

Para Watson, el fomentar una relación terapéutica, en donde el intercambio de información sea fluida y clara es importante a la hora de brindar la educación constante. Tanto, para la ciencia, los usuarios y sus familias, lo cual se evidenció durante la indagación presente; en donde es función del profesional de enfermería ser el encargado de brindar la información veraz y clara al usuario y su familia sobre su estado de salud. Lo cual se explicó por Rile (2015) en el factor del cuidado siete, haciendo mención que, para la teorizante, es esencial una relación de ayuda auténtica, respetando la autonomía y libertad de elección de los individuos, considerando su toma de decisiones y cogniciones.

Otro elemento encontrado en los indicadores que forman parte de los objetivos de la presente investigación, es la satisfacción de los usuarios paliativos y sus familias, con respecto a la calidad de los cuidados humanizados recibidos por enfermería. Razón por la cual, Huanca (2018) definió “La satisfacción del usuario depende de la diferencia entre sus expectativas y las percepciones que tuvo luego de la atención recibida”. Partiendo de esta premisa, se hace notable que como resultado de la interacción entre el enfermero (a) y los individuos; debe de generarse calidad en atención, para lo cual existen diversos factores que van a influir, sin embargo, es vital que, en esta etapa de proximidad a la muerte, los seres humanos se sientan respaldados y satisfechos en sus capacidades máximas.

Hechos que fueron demostrados en la revisión sistemática. Obteniendo como resultado que la mayoría de los usuarios y familias percibían la satisfacción de buena a regular, con respecto a los cuidados humanizados de enfermería. Generando consigo un nuevo análisis sobre los indicadores que manifiestan aquellas acciones esperables por parte de los usuarios y familias paliativas, las cuales, si se incorporan en el actuar enfermero (a), generarían mayor satisfacción. Presentando una mayor tendencia relacionada con la inclusión de la familia en el proceso salud- enfermedad. De la mano en la misma predominancia con el valor de la empatía presente en el actuar del profesional de enfermería. Ambos factores que se proponen aumentarían la satisfacción por la calidad de los cuidados de atención.

Analizando este segundo objetivo específico, sobre el reconocimiento de la satisfacción del usuario y familia, acerca del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa. Se llegó a validar los factores que, según los autores indagados, intervienen directamente en este aspecto. Los cuales obtuvieron que, a mayor abordaje integral de los individuos, mayor sería la satisfacción percibida por el cuidado humanizado en enfermería.

Lo cual, cobra totalmente sentido al relacionarlo con Watson, quien basa su teoría en la armonía del cuerpo- mente- alma; para interrelacionarse con los individuos y permitir aliviar el dolor y sufrimiento tanto físico como espiritual.

Como abordaje integral, la OMS, define, “Es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas”. Debido a lo anterior, se consideró como el plano que va a observar y evaluar al ser humano como un todo; con el fin de abordarlo de manera individual, según sus experiencias de vida e influencias del medio que lo rodea. Para lo cual, en cuidados paliativos, llega a cobrar total relevancia ya que las personas y sus seres queridos, se encuentran ante un diagnóstico que limita las posibilidades de recuperación, basados en tratamientos orientados a mantener la calidad de vida y alivio del dolor, mientras llega el momento de la muerte.

Watson, citada por Valencia y Melita (2021), explicó en su teoría del cuidado Humano, que, ante el riesgo de deshumanización de los cuidados en salud, el abordaje biopsicosocial es indispensable para comprender al ser humano como un todo; cumpliendo el profesional de enfermería un rol asistencial- espiritual. Para brindar respuesta a las necesidades no resueltas y ser esa motivación para obtener un resultado adaptativo con respecto a la autonomía de cada quien. Por esta razón, se llegó a observar que, al aplicar las prácticas profesionales, basadas en pensamiento crítico; y manteniendo la dignidad humana e individual, proporcionaría a los individuos mayor tranquilidad y por ende satisfacción con el cuidado enfermero (a).

Sobre la satisfacción concebida por los usuarios y sus familias, se llegó a determinar que el abordaje integral, el fomento de la autonomía y la confianza generada en la relación profesional de enfermería- usuario- familia; produce credibilidad profesional en los individuos, por ende, se logró comprender que el grado de satisfacción no es sólo un indicador

de calidad del servicio de atención de enfermería; sino que es un proceso constante en la relación transpersonal, logrando que el profesional de enfermería logre un entendimiento de sí mismo y de los individuos a los que esté tratando. Aunado a ello que incorporen acciones que ayuden a que las personas acepten la muerte como un proceso natural de la vida.

Los resultados proporcionados por medio de la indagación bibliográfica, mostraron que, a partir del concepto de profesional de enfermería, surge una imagen mental de confianza. Razón por la cual, se halló que, los pacientes llegan a creer en sus acciones y evaluaciones, confiando en su buen proceder. Watson, citada por Valencia y Melita (2021), indicaba que, “enfermería consiste en conocimiento, pensamientos, valores, filosofía y compromiso”. Llegando a visualizar que, según los datos recolectados en la investigación, los autores infieren que existe una tendencia importante y equitativa en que la credibilidad profesional, aunada a la confianza en la relación con el profesional de enfermería; los cuales, serían un indicador que propicie la satisfacción de los usuarios y su familia.

La credibilidad profesional, se ha llegado a asociar con la confianza, obtenida por la transparencia con la que se ejercen las relaciones terapéuticas. Esto va a ir de la mano con la preparación académica, seguridad y ética con la que el profesional de enfermería aborde a los usuarios y sus familias. Lo cual se definió de la siguiente manera “es la construcción de la confianza, la cual responde a las experiencias previas que funcionan como una referencia laboral o educativa, logrando que una institución o persona tenga bases sólidas de sus conocimientos”. Diccionario, Concepto Definición (2021).

La confianza que surge de la relación entre el profesional de enfermería, con los usuarios y familiares; generó resultados evidenciados por los autores. Manifestando que a mayor confianza en los diagnósticos, intervenciones, controles y evaluaciones; mayor sería propicia

la satisfacción percibida por estos. Sin embargo, en contraste con los datos obtenidos, se observó que el fomento de la autonomía, ejercía una menor tendencia en el grado de satisfacción; así que su papel no es tan notorio en los determinantes de la satisfacción por los cuidados de enfermería en los pacientes y familias paliativos.

Para Watson, citada por Rile (2015), el factor del cuidado número seis, determina el rol profesional y el conocimiento científico, con el que cuenta el enfermero (a), para brindar el proceso de atención a los usuarios y familias. Esto significa que es indispensable basarse en el método científico; asentado en el proceso de atención de enfermería: en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Siendo estas, las herramientas propias con las que cuenta dicho profesional para entablar sus bases y orientarlas para cuidar humanamente a los individuos.

De los artículos estudiados, se obtuvo que el fomento de la autonomía, si bien es cierto, no presentó una relación predominante con respecto a la satisfacción de los cuidados de enfermería, en el paciente paliativo. Sin embargo, Watson, citada por Valencia y Melita (2021), contrasta este resultado, al plasmar que, mediante la relación de ayuda del profesional de enfermería con los individuos, se proporcionan las herramientas necesarias para los individuos se esfuercen por alcanzar la calidad de vida, mediante un esfuerzo cooperativo, de manera que, con determinación y autonomía, busquen los recursos para alcanzar las metas planteadas.

Dentro de estos hallazgos se llegó a identificar el interés de los autores por abarcar varias vertientes que tienen influencia en la calidad de los cuidados humanizados; por lo que se consideró necesario involucrar en estos resultados el papel que ejerce la familia en este panorama de los cuidados paliativos, razón por la cual, Dos Santos et al (2021), indicaron

que los pacientes consideran que el apoyo familiar, el fortalecimiento de vínculos y mantener a sus redes de apoyo informados sobre su estado de salud e intervenciones; les proporciona confort y mayor tranquilidad en el proceso en el que se encuentran. Estos factores, por lo tanto y según los datos obtenidos, van a propiciar una mayor confianza en la relación con el profesional de enfermería y sus seres queridos. Aumentando, por ende, mayor compromiso en las pautas a seguir para alcanzar la calidad de vida.

Se analizó la influencia directa que tiene para el paciente, el sentirse amparado por las intervenciones profesionales de enfermería, bajo la confianza que genera esta credibilidad en los criterios y acciones del profesional; a su vez la incorporación de sus familiares y allegados en su estado de salud, lo cual va a fortalecer los vínculos afectivos, permitiendo mayor adherencia a los tratamientos y manejo del dolor. Evidenciando los indicadores que para los autores propician que la confianza entre profesional de enfermería, junto con los usuarios paliativos ya sus familias, favorezca un predominio en la satisfacción de ellos con la percepción de los cuidados humanizados. Por ello que esta triada debe de trabajarse en el fortalecimiento de su vínculo.

Rojas (2019), explicó que los cuidados paliativos, no pretenden alargar o acortar la vida, ni brindar falsas expectativas a las personas. Es en donde el papel del profesional de enfermería, llega a hacer hincapié en ser ese puente entre lo humano y lo científico; para abordar a las familias y usuarios de forma integral, respetando su dignidad, sus miedos y dolor, así como apoyar sus sentimientos a lo largo de todo el proceso de atención recibido, ya que la evidencia llegó a demostrar que un diagnóstico y acompañamiento temprano provocan mayor adherencia al tratamiento y bienestar con los servicios recibidos. A partir de estos datos obtenidos, se evidenció, que para los autores estudiados existe una tendencia superior en la

importancia que le da profesional de enfermería a la satisfacción del usuario, en comparación con aquellos enfermeros que no consideran importante este aspecto.

En referencia a lo anterior, se logra incorporar a nuestro análisis los supuestos básicos de Watson, citada por Valencia y Melita (2021), los cuales, aplicados a los cuidados de enfermería, van a permitir un mejor entendimiento de la ciencia de cuidar de forma interpersonal. Para satisfacer las necesidades humanas, en un ambiente óptimo para su desarrollo y el de su familia; basados en la transmisión de fe y esperanza, ya que en muchas ocasiones los sentimientos de abandono, sufrimiento y soledad; van a apropiarse de estas personas.

La ciencia del cuidado, basada en el rol del profesional de enfermería, quien ejerce sus acciones dirigidas hacia los individuos, tiene consigo el objetivo primordial de brindar un abordaje integral, transpersonal e individualizado. Dicho esto, y plasmado por Watson, es como se llegó a la interrelación de las variables, verificando la importancia que tiene el ejercicio de la profesión de enfermería hacia los pacientes y familias paliativas. De tal forma que, abarcando diversas áreas que intervienen en el cuidado integral; se logran unificar para generar calidad en los cuidados ejercidos.

Por lo que, al analizar los indicadores que formaron los objetivos propuestos en la investigación presente, llevaron a relacionar que, al existir mayor tendencia en la humanización de los cuidados del profesional de enfermería en los pacientes paliativos y sus familias, mayor sería la calidad en la percepción los servicios y por ende la satisfacción de los individuos, aumentaría. Esta correspondencia estaría determinada por diversos factores que van a interceder en los vínculos de la relación terapéutica.

Ahora bien, esto lo determinaron los autores en su preocupación por la mecanización de los servicios de salud y la presión que ejerce tanto el medio externo como el interno en el desenvolvimiento humano para brindar el cuidado de enfermería, por lo que se extrajo de los artículos estudiados que existen factores que llegan a afectar que las y los enfermeras (os) logren ejercer un cuidado humanizado en sus pacientes, obteniendo que el agotamiento físico y emocional, así como la falta de formación ética; ejercieron mayor predominio en las determinantes que afectan negativamente a el profesional de enfermería en el logro del ejercicio de los cuidados humanizados.

La investigación, arrojó que los tres países estudiados, México, Brasil y Chile, han contribuido al fomento de la investigación sobre la importancia de humanizar en la atención de salud; esto a causa de los diversos cambios presentados en el mundo, como el crecimiento demográfico, los avances tecnológicos, la incidencia y prevalencia de enfermedades incapacitantes y /o que no responden a un tratamiento curativo; en consecuencia de ello, requieren de los cuidados paliativos para brindar alivio, disminuir el sufrimiento y proporcionar calidad de vida. Presentadas estas circunstancias, se evidenció que las exigencias en el proceso salud-enfermedad van en aumento, es por ello que de la mano se debe de avanzar en conocimiento científico, tratamientos, infraestructura y con la misma importancia en la humanización en los procesos de atención.

Se hizo notar, por consiguiente, la necesidad de ejercer cuidados integrales del profesional de enfermería en un mundo demandante y mecanizado, para abordar al ser humano desde sus esferas espirituales, físicas, psicológicas, sociales y biológicas. Así, volver a la esencia del concepto de humanización en los cuidados de enfermería, lo anterior definido por Yáñez y Vargas (2018), “en el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como defensora

de los intereses del paciente y como agente comunicador”. Por lo cual, gracias a este papel de intercesor entre el usuario, sistema de salud y familia, se obtuvo en esta indagación bibliográfica que existen acciones del enfermero (a) que promueven la satisfacción en las personas y sus allegados. Respaldo por Monje et all (2018), “es paradójico que, en este escenario de gran desarrollo científico en el ámbito de la medicina, con progresos en tecnología de punta, los pacientes aún se sientan desprotegidos ante el sistema de salud y muestren insatisfacción en el trato que se les otorga”.

Razón por la cual, se deduce que, debe de primar las acciones humanitarias para crear vínculos positivos con los usuarios y sus familias, máxime en esta etapa del final de vida; por lo que se llegó a identificar la relevancia de mantener un equilibrio científico y abordaje humanitario, como respuesta a lo anterior, Monje et all (2018) detallaron, “enfermería debe retomar la mirada en la cual el "otro" es el centro del cuidado, gestionar los recursos, mejorar la infraestructura, respetar la intimidad y tomar conciencia de la vulnerabilidad de los usuarios, es decir, crear instancias de humanización y controlar aquellos aspectos que influyen negativamente.” (p. 4).

De la mano con los datos obtenidos; se llegó a determinar las áreas para alcanzar el cuidado humanizado en el personal de enfermería, que permitan aumentar la satisfacción en el paciente paliativo y su familia. Propiciando relaciones interpersonales auténticas con los individuos y su entorno. Además, lograr que los usuarios sean autosuficientes y tomen decisiones con respecto a la dirección que desean darle a su proceso de salud. Estas se resumen en la integración de la satisfacción profesional, personal, buenas relaciones interpersonales, sumadas a ellas, un adecuado ambiente laboral. Además, la susceptibilidad del profesional de enfermería debe de ser una característica intrínseca que se reafirme y potencie el cuidado

humano, centrado en la persona, sus limitantes, necesidades; además de la influencia que ejerce el entorno y redes de apoyo para que estos sean partícipes de su proceso de salud-enfermedad.

En los cuidados paliativos, estas características abarcadas son indispensables, aunado al conocimiento científico y actualizado. Es por ello que se obtuvo como resultado que la educación actual, constante y la preparación académica, son importantes. Sin embargo, los valores, la humanización, la sensibilidad y espiritualidad. Deben de ser áreas que no se pueden separar del perfil profesional que caracterice a enfermería. Ya que, así como se encontró, es quien ejerce con determinación y responsabilidad el acompañamiento desde que el usuario consulta en un centro de salud, recibe un diagnóstico, atenciones y tratamientos. Generando con ello, efectivas relaciones de confianza y satisfacción por parte de los usuarios y sus familiares.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Con la investigación efectuada, se logró concluir que la humanización de los cuidados en pacientes terminales por parte del profesional de enfermería; conlleva una serie de factores que deben interactuar entre sí para propiciar que se ejecuten de manera eficaz. Dentro de esos determinantes se llegaron a recabar que existen aquellos que son inherentes de cada individuo, formando parte de las características de la personalidad y realización profesional; aunado a ello la formación académica y la incorporación de valores éticos como morales, que forman parte su proceder en la interacción con los demás; los cuales van a ejercer un importante dominio en este abordaje humanizado. A su vez, la influencia del ambiente laboral y las relaciones interpersonales, determinarán componentes importantes en el abordaje de enfermería en el cuidado humanizado de los pacientes paliativos.

El paliar el dolor, abordar las necesidades básicas, mejorar la calidad de vida y realizar acciones propias del perfil profesional; son funciones que lleva a cabo el enfermero (a). Sin embargo, se logró evidenciar que aquellas gestiones intangibles como la empatía, sensibilidad, escucha activa, educación y comunicación efectiva; son percibidas por parte de los individuos como aspectos que fortalecen la relación con el profesional de enfermería; favoreciendo de esta manera a la inclusión de los familiares. Logrando proyectar en las personas usuarias la satisfacción en los servicios de atención brindados por las y los enfermeros.

El estudio permitió una asociación entre variables, al demostrar la efectividad en la relación de confianza entre el enfermero (a), con el usuario y su familia; a su vez, la credibilidad profesional que repercuten la vida de los individuos. Influyen directamente en la percepción que tienen estos sobre la calidad de la atención recibida, resultando con ello satisfacción por

las intervenciones. Datos que fueron confirmados al revelar que, para la mayoría de las investigaciones indagadas, las acciones del enfermero (a) que tuvieron mayor relevancia en los cuidados paliativos fueron la disposición de confort, gestión del dolor y acompañado en la disminución del sufrimiento físico y espiritual.

La investigación confirma que, la veracidad es el valor más influyente que caracteriza al enfermero (a), en cuanto se desenvuelve en los cuidados paliativos. Sin embargo, los autores coincidieron que, los pacientes y sus familiares, esperan del profesional de enfermería una mayor empatía a la hora de dirigirse hacia ellos y brindar los cuidados de atención; reflejando con ello un dato importante que evidencia que, para la mayoría de los estudios, la satisfacción percibida por los cuidados humanizados era de buena a regular.

La información resultó relevante puesto que se llegó a la conclusión que existen factores que afectan directamente el desarrollo de la humanización de los cuidados por parte de los y las enfermeras. Manifestando los autores estudiados la presencia de componentes que influyen en la calidad de las atenciones humanizadas en los pacientes paliativos; los cuales son el agotamiento físico y emocional, así como la falta de formación ética y sobrecarga laboral. Razón por la cual, se logra inferir que tanto los factores externos que inciden en el profesional de enfermería, así como sus habilidades blandas, van a repercutir en las acciones con las que se dirigen a sus pacientes, siendo por lo tanto una decisión de cada quien el aportar ese equilibrio de conocimiento de enfermería, con la responsabilidad de fomentar los valores éticos y morales que guían las prácticas humanizadas, proporcionando bienestar a la población equitativamente y sin distinción.

Revelando esas circunstancias, se hizo notar que, en la mayoría de los estudios escudriñados, los enfermeros (as) constatan, la importancia que tiene para ellos la satisfacción de los

pacientes y sus familiares. Hecho que es fundamental, ya que la razón de ser de enfermería es brindar cuidados dirigidos a suplir las necesidades integrales de los individuos. Obteniendo de ello, que en los cuidados paliativos el abordar las diversas carencias presentadas por los individuos, se va a desarrollar, gracias a la relación transpersonal que se genere entre el profesional de enfermería, sus pacientes y los familiares. Información que fue identificada de igual manera como predominante en las acciones que evidencian el trato humanizado.

Concretando la información recabada a lo largo de este estudio, se hizo evidente que la realidad de los cuidados paliativos, propiamente tiene consigo una connotación negativa; ya que se habla de la finitud de la vida. Razón que lleva a las personas a presentar tanto dolor físico como emocional conjuntamente. Por lo que se hizo menester utilizar como punto de partida a la teorizante Jean Watson, siendo ella un pilar importante con la Teoría de cuidado Transpersonal. Al establecer la importancia que tiene la identificación del profesional de enfermería con los usuarios, basados en la interacción del cuidar y ser cuidados, para llegar a abordar a las personas desde un punto de vista individualizado y holístico.

Por ende, se llegó a obtener con esta investigación sistemática que el reconocimiento recíproco en circunstancias de vulnerabilidad, lleva implícito el proceder hacia los demás con humanidad. Por lo que para el profesional de enfermería es esto una preparación constante, basada en la toma de decisiones y satisfacción personal y profesional. Debido a lo cual, se buscó con este estudio sensibilizar en el tema de los cuidados paliativos y la terminalidad de la vida; para llegar a entablar que es el profesional de enfermería la persona que se mantiene con conocimiento y humanidad en transcurso de la vida y de la muerte.

Finalmente, se concluye que en la medida en que los usuarios y sus familias se manifiesten satisfechos con los cuidados de enfermería, se obtiene por efecto que se brinda la

humanización en ellos, los cuales se ven ligados a la empatía e integración con la familia. Razón por la cual se obtuvo, que la satisfacción se percibió en márgenes de buena a regular. Sin embargo, es importante dejar en evidencia que los resultados de regular a deficiente, según la satisfacción del usuario y su familia, son igualmente determinantes y significativos para llegar a brindar una intervención profesional.

.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **6.2.1 Recomendaciones para los profesionales de enfermería**

- Ejercer la profesión de enfermería con liderazgo y actualizaciones constantes, validar, que se cuenta con las capacidades mentales y psicológicas para sobresalir dentro de las demandas del medio externo, avances tecnológicos y aumento de patologías.
- Promover acciones que conlleven el cuidado humanizado, que resuelvan las necesidades humanas, ya sea aliviando el dolor físico y/o espiritual. Integrando el conocimiento científico con bases bioéticas para propiciar el bien a los demás.
- Permitir conocerse a sí mismo, sus sentimientos y limitaciones, para que con ello logre incorporar relaciones empáticas con los usuarios y sus familias, validando los sentimientos de los demás y emociones durante el proceso de atención.
- Fomentar el autocuidado y la participación familiar, de manera que se logre un entendimiento integral del ser humano, a medida que se involucre su medio ambiente en el proceso de salud- enfermedad.
- Proveer de información a los individuos, propiciando una comunicación fluida, sencilla y veraz. A su vez fungir como medio de enlace entre el sistema de salud y los usuarios para que logren tener mayor participación y comprensión de su estado de salud.
- Motivarse a buscar especialización y formación académica de la mano con las actualizaciones científicas y necesidades de la población con respecto a las patologías requeridas de cuidados paliativos.

- Manejarse siempre con bases éticas y morales tanto a nivel personal como profesional. Comprendiendo con ello que su imagen de protector de la salud impacta la vida de muchas personas.
- Conservar el ambiente físico, que se muestre cálido, confortable, íntimo para lograr proporcionar seguridad y confianza con los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería.
- Incentivar a los enfermeros (as), así como a los futuros profesionales de enfermería para ejercer la investigación con respecto al tema de la humanización de los cuidados. Para propiciar la educación e intercambio de información constante para el gremio de enfermería.

### **6.2.2 Recomendaciones para los usuarios**

- Mostrarse anuente a las recomendaciones por parte del profesional de enfermería, para que los procesos de los cuidados recibidos sean propicios según sus necesidades y favoreciendo el respeto mutuo.
- Ser honesto a la hora de manifestar sus inquietudes y opiniones sobre su estado de salud, así como de las intervenciones recibidas por parte del profesional de enfermería.
- Permitirse manifestar las emociones, tanto positivas, como negativas. Solicitar ayuda cuando lo requiera y mantener una comunicación fluida con sus redes de apoyo y profesional de enfermería.
- Proponerse metas reales y a corto plazo, para generar mayor tranquilidad y adaptación durante el proceso de salud- enfermedad; incluyendo a sus familiares.

- Manifestar adherencia a los tratamientos y cumplir rigurosamente con las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas para tomar autonomía en su proceso de salud – enfermedad.

### **6.2.3 Recomendaciones para los familiares**

- Mantener la retroalimentación constante entre el profesional de enfermería y su ser querido, comprendiendo que su rol es sumamente importante en la eficacia de las intervenciones.
- Solicitar apoyo durante el cuidado de su familiar, para evitar la sobrecarga de responsabilidades y el agotamiento ya sea físico y emocional.
- Expresar sus inquietudes y temores; accediendo a una adecuada comunicación entre el profesional de enfermería y su familiar. A la vez permitirse validar sus emociones, a la hora en que su familiar fallezca. Conllevando el duelo de forma individual, así como solicitar ayuda cuando lo requiera.
- Evaluar las intervenciones de los cuidados de enfermería de manera objetiva, como medio de crecimiento retroalimentación para mejorar las prácticas del cuidado humanizado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Almirallmed. (2019). Primeros pasos de una búsqueda bibliográfica: pregunta PICO. Especialidad Atención Primaria.  
<https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/primeros-pasos-de-una-busqueda-bibliografica-pregunta-pico/>
- Andamayo, Q., Orozco, G. (2017) Torres, M. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio UPCH.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado\\_AndamayoQuito\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Araya, M., Arguello, M. (2021). Abordaje de enfermería durante el proceso de agonía y muerte de la persona. Una experiencia de sistematización.  
<https://revista.enfermeria.cr/wp-content/uploads/2022/03/Revista-de-Enfermeria-en-Costa-Rica-35-2021.pdf>
- Ardila, E, Arredondo, E. Revista Cuidarte. 2021; 12(1): e1229.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
- Arias, E., Calderón, G., Solano, M., Vega, T. (2021). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en personas hospitalizadas en un hospital privado. [ Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura, Universidad de Costa Rica].

Repositorio de la Universidad de Costa Rica.  
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/16712/1/45860.pdf>

Barrientos MIT, Schneider DG, Bustos EMA. (2020). Deliberación moral por enfermeras(os) e integrantes del comité de ética asistencial en una Clínica de Magallanes, Chile. 29(Spe): e20190269. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0269>.

Cruz, C. (2020). La naturaleza del Cuidado Humanizado. Enfermería Cuidados Humanizados. Vol.9. no.1. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext)

Diario Oficial La Gaceta. Alcance N°105. (viernes 10 de mayo, 2019). Reglamentos. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Perfil de Profesionales de Enfermería en Cuidados Paliativos.  
<https://www.enfermeria.cr/project/docs/reglamentos/Perfil%20del%20Profesional%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20Cuidados%20Paliativos.pdf>

Díaz. Oviedo, Villanueva. I, Martínez. J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna Nery 2020;24(2).  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?format=pdf&lang=es>

Diccionario, Concepto Definición (2021). Definición- Humanidades- Credibilidad.  
<https://conceptodefinition.de/credibilidad/>

Dos Santos. M, García. R, Da Silva. M. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermería Global*. vol.20 no.61 1-15.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-420.pdf>

Escalón, A., Escobar, E. (2021). Cuidados paliativos y su influencia en la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca.1(6)-17.  
<https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/12658/15434>

Expósito, M., Villarreal, E., Palmet, M. Borja, J., Segura, I. y Sánchez, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35 (1), Art. 1  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>

Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M. y Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica INSPILIP V. (2), Número 2*, Guayaquil, Ecuador.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986627/satisfaccion-de-usuarios-y-calidad-.pdf>

Febres, R., Mercado, M. 2020. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*.



Hermosilla, A., Sanhuesa, A. (2019). Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. *Aquichan* 2019; 19(3): e1933. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>

Huaman Díaz, M., Huaman Vilca, M., Munyaco, C. (2018). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de apoyo maría auxiliadora. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado\\_HuamanDiaz\\_Makarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_HuamanDiaz_Makarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hunaca, Y., “Satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas, 2018”. [TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19721/Huanca\\_HYR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19721/Huanca_HYR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ibáñez, L., López, J., Ramírez, M., Escobar, M. y Sánchez, M. Abordaje de los síntomas neurológicos desde la perspectiva de los cuidados paliativos. *Rev. Univ. Ind Santander Salud*. 2018; 50(3): 233-245. doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018008.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072018000300233](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000300233)

Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. 8; 1: (18-26).

[file:///C:/Users/Maricela/Downloads/Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Maricela/Downloads/Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488%20(2).pdf)

Martínez. E, Martínez. M. (2020). Electiva III – Técnicas e Instrumentos de Investigación Cualitativa y Cuantitativa Foro de Conocimientos Previos Técnicas e Instrumentos de Investigación. (p.3)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD “Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documen-to-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

Moreno. B, Muñoz. M, Cuellar. J, Domancic. S, Villanueva. J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas.

<https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>

Nieves, A (2019). El camino hacia la humanización de los cuidados. 28.

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92831/1/El\\_camino\\_hacia\\_la\\_humanizacion\\_de\\_los\\_cuidados\\_Nieves\\_Galan\\_Andrea.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92831/1/El_camino_hacia_la_humanizacion_de_los_cuidados_Nieves_Galan_Andrea.pdf)

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados Paliativos.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., & Licon, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>

Marilaf.M, San Martín.M, Delgado-B. Roberto, Vivanco. Luis. (2017). Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliar de Chile. *Enferm Clin.* 2017;27(6):379---386.  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862117300633?token=90ABDA2861A9CF77CFFFDB9BDF9C9B8B688ADE4A902D133D45EDCBD8155F49E3DD5111B8B7A1B1ADABAD3E576E657FC7&originRegion=us-east-1&originCreation=20230120174938>

M. Page, McKenzia. J, Bossuytb. J , Boutronc. I , Hoffmannnd. T, Mulrowe. C , Shamseerf. L , Tetzlaffg. J, Akhlh.E , Brennana. S, Choui.R , Glanvillej.J , Grimshawk.J, Hro´bjartssonl. A , Lalum. M, Lin. T , Lodero.E , Mayo-Wilsonp.E , McDonaldlda.S ,

- McGuinnessq.L, Stewartr.A , Thomass.J, Triccot.A , Welchu.V , Whitingq.P y Moher.D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Sociedad Española de Cardiología. 74(9) 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Monge. P, Miranda. P, Oyarzun. J, Seguel. F, Flores. E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. vol.24.1-10. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Pérez. X, Gracia. G, García. P, Ávila. H, Hernández. M, Martínez. (2017). Satisfacción del usuario sobre trato digno recibido por Personal de Enfermería. 1 (2)-4. <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/167.pdf>
- Picado, J., Solórzano, F., Suárez, M. (2021). Necesidades de Cuidado Paliativo en Costa Rica. C.C.S.S. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) <https://www.binasss.sa.cr/paliativos.pdf>
- R.A.E. (2022) Humanizar. Diccionario de la Lengua Española. « Diccionario esencial de la lengua española» <https://dle.rae.es>
- Raile, M. (2015) Jean Watson. Modelos y Teorías en Enfermería. ELSERVIER. (pp. 78-00) [https://uhispanomy.sharepoint.com/personal/maricruz\\_perez\\_uh\\_ac\\_cr/Documents/Mod32elos%20y%20teo32rias%20en%20enfe32rmeria.%208ed.%20Mar32tha%20Rai32le%20Allig32ood.%202015.pdf](https://uhispanomy.sharepoint.com/personal/maricruz_perez_uh_ac_cr/Documents/Mod32elos%20y%20teo32rias%20en%20enfe32rmeria.%208ed.%20Mar32tha%20Rai32le%20Allig32ood.%202015.pdf)

Rodríguez, N., León, I., Montero, G., Torres, M., & Salgado, G. (2018) Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181h.pdf>

Rojas, V. (2019) Humanización de los Cuidados. Revista Médica Clínica Las Condes. 30(2) [120-125].  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300240?token=6CA4C0FBDE9A88703BA8B84EA7E842F8ACC265CE504FF8A6D8BDF1BEDFBB43351D11DEAD7241E02411AA49D66068F7F5&originRegion=us-east-1&originCreation=20221110141906>

Sánchez, M., Rojas, C., Rincón, E., Giraldo, M., Bossa, M., Quintero, M., Torregrosa, L., Martínez, M., Sánchez, L., (2022). Manual Básico de Enfermería Paliativa. Universidad El Bosque. 1º Edición.  
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>

Santacruz, J., Martínez, L. (2020). Cuidados Paliativos Conceptos Básicos. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.  
<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/articloe/view/212/392>

Santos, J, García, E, (2021). Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. Revista CONAMED. Vol. 26 Núm. 3.p 109-115.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con213b.pdf>

Trujillo, Z., Paz, F., Corona, T. y Sánchez, M. (2018) Investigación sobre Cuidados Paliativos en México. Revisión Sistemática Exploratoria. Revista Mexicana de Neurociencia. 19(2):74-

85.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn182h.pdf>

Valencia, M, Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE - Revista de Enfermería - Vol. 6

- Nº 1 - Valparaíso, Chile. DOI: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>

Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A., Montiel, A., Gutiérrez, I., Romero, M., Castellanos,

J. Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica.

20 (2): 254-257. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/254-257/es>

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

- CP: Cuidados Paliativos.
- CV: Calidad de Vida.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de Salud.

## ANEXOS

### **Anexo 1. Dedicatoria**

Esta Tesis está dedicada primeramente a Dios por haber tenido tanto amor y misericordia por mí. Por trazar para mi vida que algún día sería enfermera. A mi familia... todos y cada uno de ellos porque sin su amor, impulso, apoyo y paciencia, no hubiese logrado estar en este momento de mi vida tan importante. Gracias porque ellos creyeron en mí y nunca me soltaron.

Mi bebé, mi vida entera, mi princesa, mi inspiración, mi razón para nunca rendirme, quién tuvo que también sacrificarse para ser hija de una estudiante. María Fernanda. ¡Mi amor, mi compañera de vida, te amo y esto es para ti, espero que te sientas feliz por este gran logro de mamá, es tuyo! Te amo por siempre, mi amor.

Mi hermana Laura, ella es todo para mí, ella nunca dudó de mí, mi impulso, mi mejor amiga, te amo y te amaré eternamente. ¡Gracias por rescatarme siempre mi zarigüeya! Mi padre Marvin y mi madre Lorena por haberme apoyado y brindado su ejemplo y amor para cumplir esta importante meta en mi vida. ¡Los amo! A mi hermano Joy gracias por estar siempre y a mi sobrinita Vale, los amo muchísimo. Marvin y Pablo también los amo... Esto es por y para ustedes.

Por supuesto que a mi mejor amigo a mi bebé perruno quien se desveló conmigo en cada madrugada estudiando, te amo Cachito.

## **Anexo 2. Agradecimientos**

Agradezco a la profesora Maricruz Pérez Retana, por ser un ejemplo de profesionalismo y perseverancia para mi crecimiento profesional. Por ser mi docente y aceptar ser mi tutora de la Tesis. Por todo el conocimiento brindando, además por hacer de este proceso uno de los más maravillosos de mi carrera, gracias por cada momento en dónde me transmitió confianza y credibilidad para mi persona. ¡Espero ser algún día como ella!

Deseo agradecer al profesor Oscar Zeledón Quirós. Ya que, en una clase recibida por su persona, logré valorar la importancia que tiene el profesional de enfermería en el último momento de la vida de los seres humanos, en ese momento que me inspiró para entablar este tema de investigación. ¡Excelente docente y profesional!

A todos y cada uno de los mentores de la Universidad Hispanoamericana que tuve en este camino, de preparación profesional. ¡Muchas gracias!

**Anexo. 3: Carta del tutor**

San José, 08 de mayo del 2023

**Máster Vanessa  
Aguilar Zeledón  
Carrera Enfermería  
Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, Maricela Obregón Arroyo cédula 304090255 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN PALIATIVA SEGÚN SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y FAMILIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA, CHILE, MÉXICO Y BRASIL 2017-2022", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		<b>98%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**M.Sc. Maricruz Pérez  
Retana Cédula  
identidad 1-1262-  
0892 Carné Colegio  
Profesional E-8704**

**Anexo.4: plan piloto***Tabla No. 6**Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Artículos científicos, académicos, de referencia sobre la humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa, en Chile, México y Brasil	X	X	X		X
Artículos científicos, académicos, de referencia sobre la satisfacción del usuario y su familia, en personas que reciben atención paliativa, en Chile, México y Brasil	X	X	X	X	
Artículos científicos, académicos, de referencia sobre personas que reciben		X	X		X

atención paliativa, en Chile, México y Brasil.					
Artículos científicos que se encuentren entre el rango de tiempo del 2017- 2023.	X	X	X	X	X
Artículos en español, inglés y portugués	X	X	X	X	X

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

## ANEXO. 4 LISTA DE VERIFICACIÓN PRISMA PARA RESÚMENES ESTRUCTURADOS

*Tabla N° 7*

*Lista de verificación PRISMA para resúmenes estructurados*

Ítem		1	2	3	4	5
<b>Título</b>	Título	X	X	X	X	X
<b>Antecedentes</b>	Objetivo	X	X	X	X	X
<b>Métodos</b>	Criterios de elegibilidad	X	X	X	X	X
	Fuentes de información	X	X		X	X
	Riesgo de sesgo de los estudios individuales	X		X		X

	Síntesis de los resultados	X	X	X	X	X
<b>Resultados</b>	Estudios incluidos	X	X	X	X	X
	Síntesis de los resultados	X	X	X	X	X
<b>Discusión</b>	Limitaciones de la evidencia	X		X	X	X
	Interpretación	X	X	X	X	X
<b>Otros</b>	Financiación					
	Registro	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## ANEXO. 5 TABULACIÓN DEL PLAN PILOTO

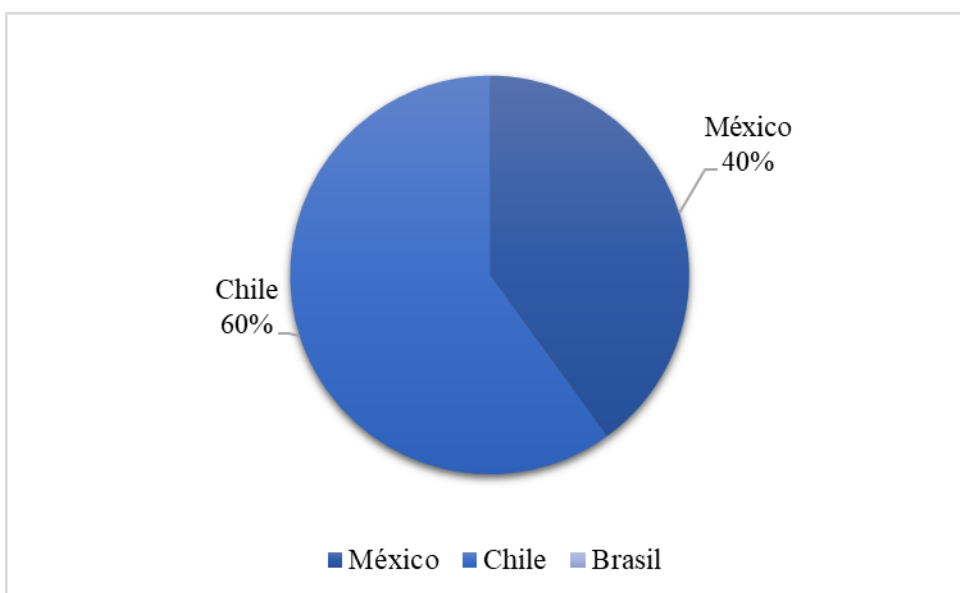


Figura N°10 Distribución porcentual de las publicaciones según países. Fuente: Elaboración propia, 2023.

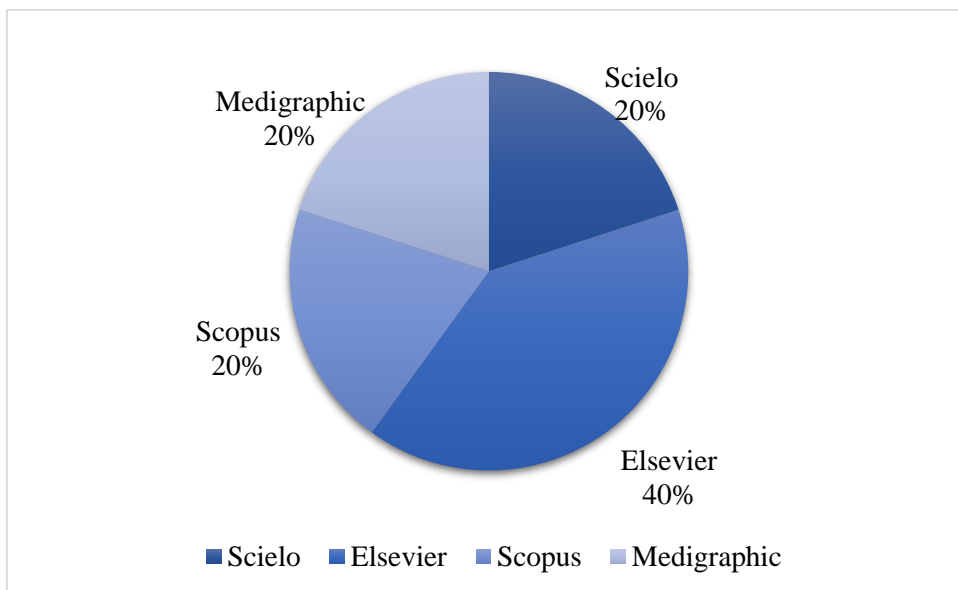


Figura N°11 Distribución porcentual de las publicaciones científicas. Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla N° 8

Distribución porcentual de determinantes que intervienen en el cuidado humanizado del paciente paliativo

Factores	Absoluto	Porcentaje	Total
Trato digno	1	20%	100% (n=5)
Seguridad	1	20%	100% (n=5)
Comprensión	2	40%	100% (n=5)
Educación	2	40%	100% (n=5)
Empatía	4	80%	100% (n=5)
Valores éticos y morales	4	80%	100% (n=5)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

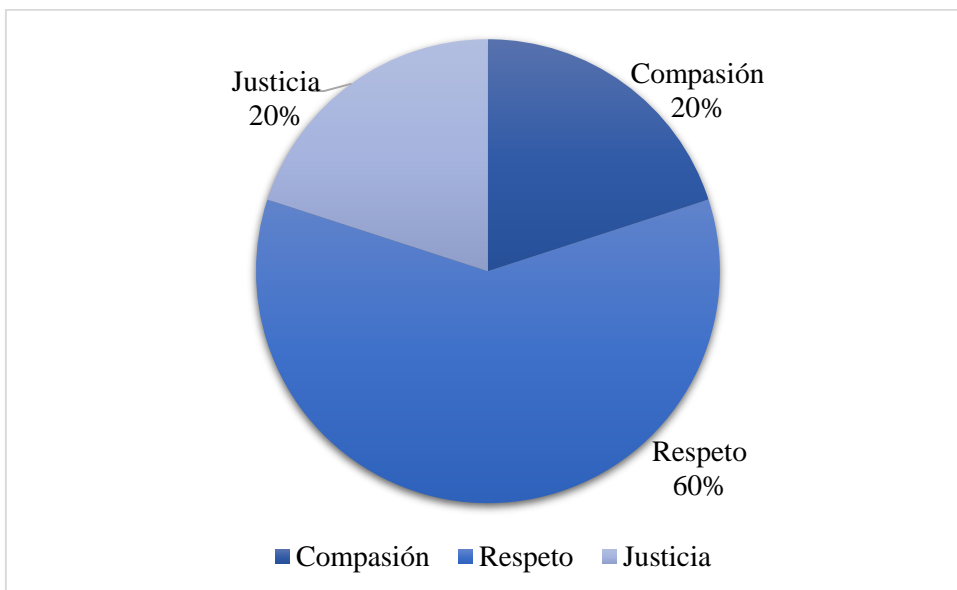


Figura N°12 Distribución porcentual de los valores presentes en el cuidado humanizado del profesional de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2023.

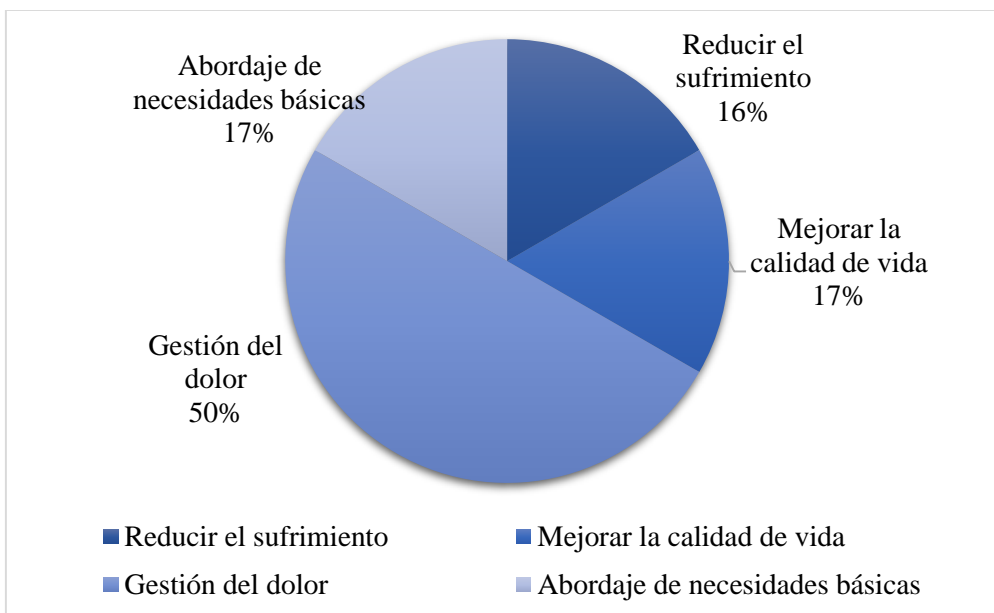
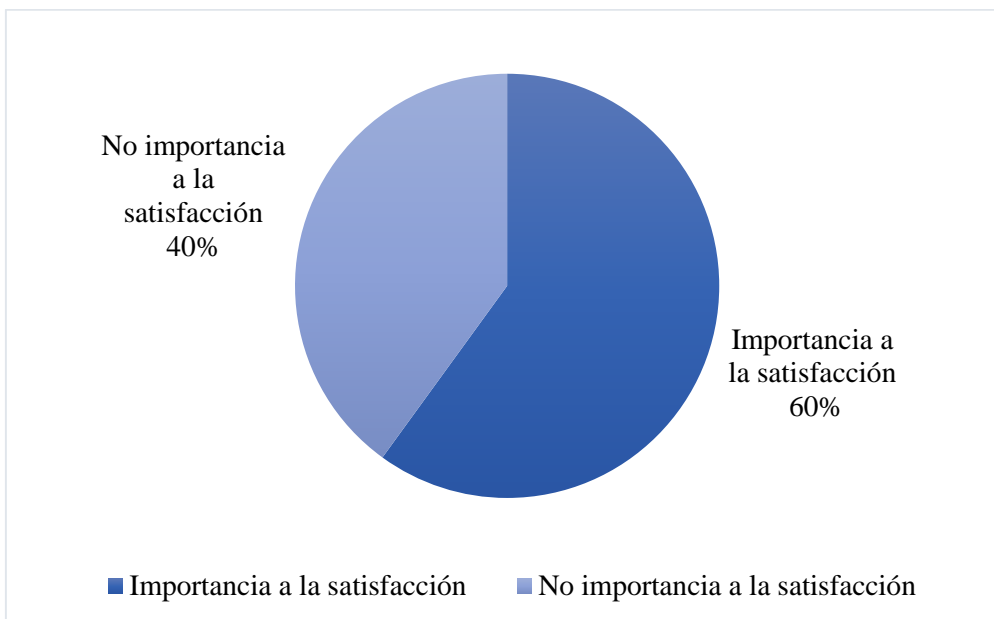
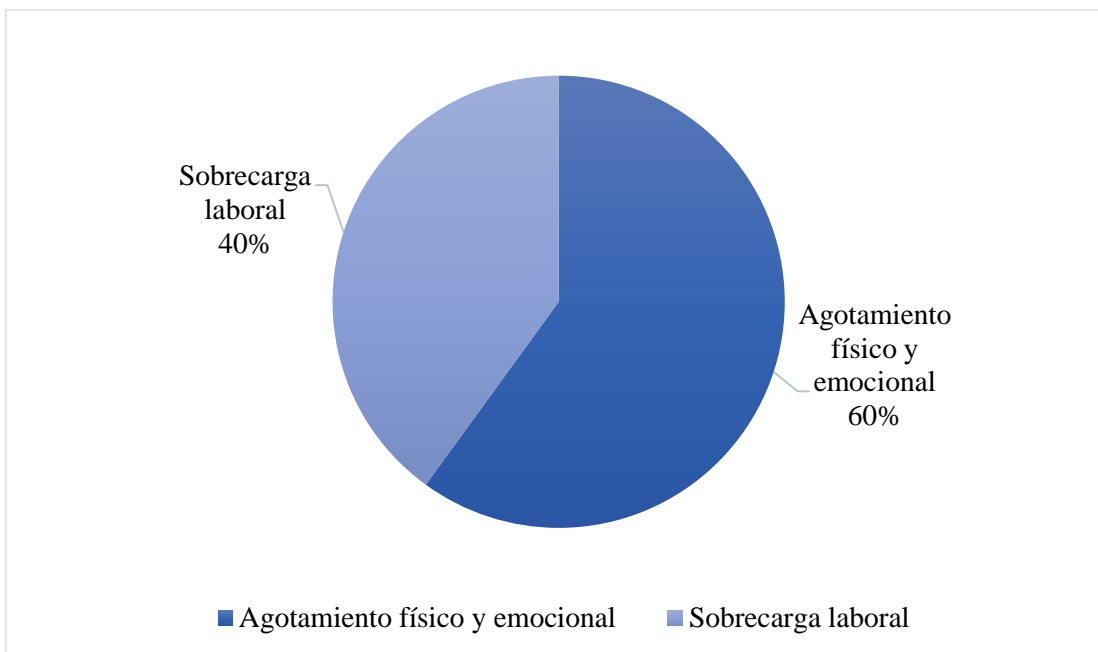


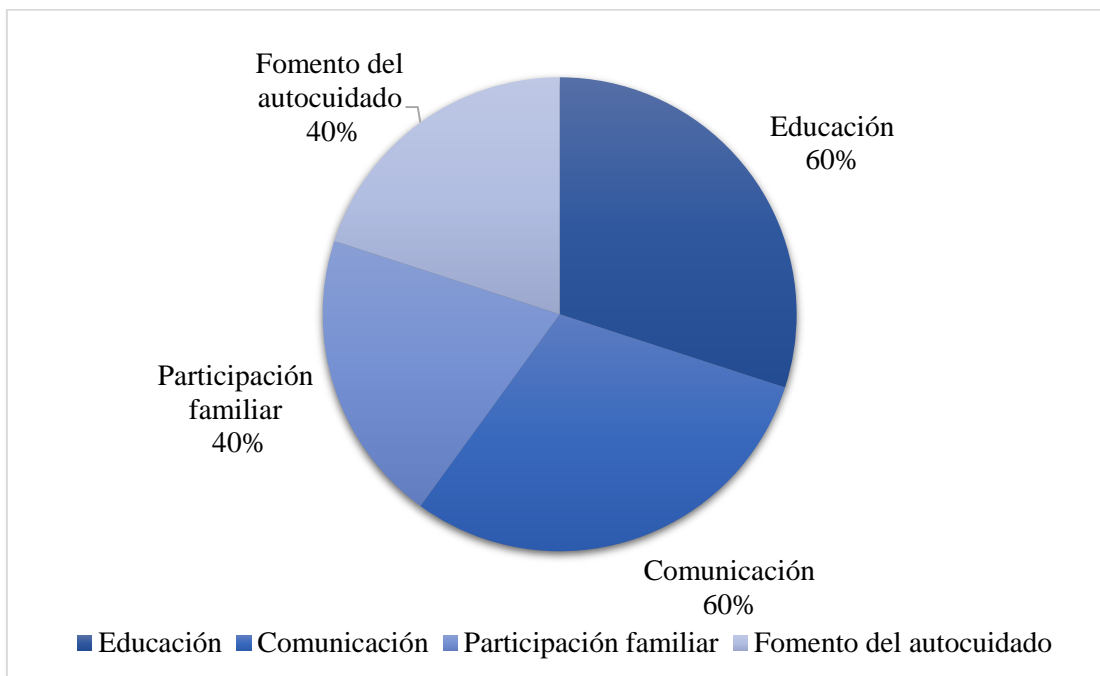
Figura N°13 Distribución porcentual sobre las funciones del profesional de enfermería en los cuidados paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2023.



*Figura N°14 Distribución Porcentual sobre la importancia que le da el profesional de enfermería a la satisfacción del usuario y la familia en el abordaje humanizado. Fuente: Elaboración propia, 2023.*



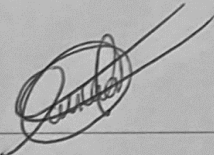
*Figura N°15 Distribución Porcentual sobre los factores que afectan al profesional de enfermería, en la calidad de los cuidados humanizados de los pacientes paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2023.*



*Figura N°16 Distribución Porcentual de los factores que intervienen en la satisfacción del usuario paliativo y su familia, con respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Maricela Obregón Arroyo, cédula de identidad 304090255, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado “Humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa según satisfacción del usuario y familia. Revisión sistemática, Chile, México y Brasil 2017-2022” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 19982 y sus reformas, públicas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que esto no sea tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en ciudad de San José, el día 10 de mayo del 2023.



Maricela Obregón Arroyo

Cédula: 304090255

## CARTAS DE APROBACIÓN

San José, 03 de julio, 2023

**Señores**  
**Universidad Hispanoamericana**  
**Sede Aranjuez**

Estimados Señores

Como docente universitaria y en mi calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN PALIATIVA SEGÚN SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y FAMILIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA, CHILE, MÉXICO Y BRASIL 2017-2022.; a cargo de la estudiante MARICELA OBREGÓN ARROYO he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



**Irleanny Solera Porras. M.Sc**  
**Cód. 12175**  
**Lectora Metodológica**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, \_\_\_\_\_

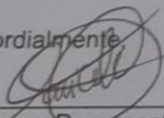
Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Maricela Obregón Araya con número de identificación 30409-0255 autor (a) del trabajo de graduación titulado Humanización del cuidado del profesional de enfermería a las personas que reciben atención paliativa según satisfacción del usuario y familia, revisión sistemática Chile, México y Brasil, 2017-2022 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
3-0409-0255  
Firma y Documento de Identidad